

جامعة اليرموك
كلية التربية
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك

Value System and Hygienic behavior among Yarmouk University students

إعداد الطالب

رشاد أحمد عبد المجيد صمادي

إشراف

الدكتور فواز أيوب المومني

حقل التخصص – الإرشاد النفسي

2014/2013

المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك

إعداد

رشاد أحمد عبد المجيد صمادي

بكالوريوس إرشاد نفسي، 2011م

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية في تخصص الإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

وافق عليها

الدكتور فواز أيوب المومني.................................رئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

الدكتور أحمد عبد الله الشريفين.................................عضواً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

الدكتور نشأت محمود أبو حسونة.................................عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي، جامعة إربد الأهلية

تاريخ مناقشة الرسالة 2013/12/4

الإهداء

إلى معلمي الأول وقدوتي في هذه الحرفة

إلى من علمني أن للعلم قدسيته الخاصة

إلى مرشدي وملهمي ومخلصي

إلى غيم العطاء الذي أنبت هذه الحروف من أصابعي

إليك (**والدي**) أدامك الله غاراً يزين الجبين

إلى عطر الياسمين الفواح من دعواتك

إلى سهرك وتلك اللحظات المتعبة التي مررت بها

إلى شمعة أشعلت نفسها لتنير لي الطريق

إليك (**أمي الحبيبة**) أدامك الله ابتسامةً على الشفاه

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي (**إخوتي**)

إلى قناديل الخير الآمرين بالمعروف الناهين عن المنكر

إلى الذكريات البراقة إلى أخوتنا الأبدية

إلى نصائحكم ودعواتكم (**أصدقائي**) المخلصين

إلى ميناء النجاة الذي استقبل سفينتي

إلى الذين قدموا ليرى الله عملهم ورسوله والمؤمنون

إلى منارة العلم ونجوم الهدى إليكم (**أساتذتي**) الكرام

أهدي ابتسامتي وخلاصة جهدي راجياً من الله عزّ وجل أن تكون بداية لطريق من العلم لا تنتهي

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة السلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، الحمد لله الذي أعانني وأمدني بالعزم والتصميم والمثابرة لإتمام هذا العمل المتواضع الذي أرجو أن يكون إسهاماً في ميادين العلم والمعرفة.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بالشكر من أساتذتي الأفاضل، فكانوا لي خير عون فأناروا الطريق أمامي وأرشدوني إلى العمل الصائب والنهج السليم ليكتمل هذا العمل.

وأتقدم بالشكر لأستاذي الفاضل الدكتور فواز أيوب المومني الذي وسعني صبراً في ساعات عمله وأوقات راحته، وتابعني خطوةً بخطوة بالنصح والإرشاد، فلمست فيه تواضع العلماء وحسن الإخاء، ونفاذ البصيرة ونبل الخلق، وما أحسب أني معطياً له حقه بهذه الكلمات، فجزاه الله عني خير الجزاء. وأتوجه بالشكر كذلك إلى عضوي لجنة المناقشة: الدكتور أحمد عبد الله الشريفين والدكتور نشأت محمود أبو حسونة لما تحملاه من عناء مراجعة الرسالة وابداء ملاحظاتهما التي كان لها الأثر الواضح في تحسين مستوى الرسالة.

كذلك أتوجه بالشكر إلى الدكتور نضال الشريفين الذي ساعدني في إختيار الإجراءات الإحصائية لتحليل البيانات من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، والشكر موصول إلى أعضاء شعبة العلوم العسكرية وأفراد العينة لما أبدوه من تعاون في جمع البيانات.

الباحث

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

صمادي، رشاد أحمد عبد المجيد. السلوك الصحي والمنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2013. (المشرف: د. فواز أيوب المومني).

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى السلوك الصحي وطبيعة النسق القيمي لدى طلبة جامعة اليرموك ومدى تأثرهما بالمتغيرات:(الجنس، والكلية، والدخل الإقتصادي، وعدد الساعات المنجزة، ومستوى تعليم الأب). تكونت عينة الدراسة من (952) طالباً وطالبة تم اختيارهم عشوائياً من شعبتي العلوم العسكرية والتي تضم طلبة يمثلون جميع التخصصات ومختلف المستويات. ولجمع البيانات تم تطوير مقياس السلوك الصحي ومقياس المنظومة القيمية، حيث تم التأكد من صدقهما وثباتهما. ولتحليل البيانات إحصائياً إستخدم الباحث المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وتحليل التباين الخماسي عديم التفاعل وتحليل التباين المتعدد ومعامل إرتباط بيرسون.

أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك كان ضمن المستوى المتوسط، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث، ومتغير مستوى تعليم الأب لصالح الطلبة الذين كان تعليم أبائهم دبلوم أو بكالوريوس مقارنة مع من كان مستوى تعليم أبائهم توجيهي فما دون. أما فيما يخص المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك فقد احتلت القيم الدينية المرتبة الأولى، والقيم السياسية المرتبة الثانية، والقيم المعرفية المرتبة الثالثة، والقيم الإجتماعية المرتبة الرابعة، والقيم الإقتصادية المرتبة الخامسة، والقيم الجمالية المرتبة السادسة. كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري الجنس ومستوى تعليم الأب في القيم الدينية والقيم المعرفية والقيم الإقتصادية والقيم الجمالية. حيث كانت الفروق لصالح الإناث في القيم الدينية والقيم المعرفية والقيم السياسية والقيم

الجمالية،. كما كشفت النتائج أن الطلبة الذين كان مستوى تعليم أبائهم بكالوريوس فما دون حصلوا على مستويات أعلى مقارنة مع من كان مستوى تعليم أبائهم ماجستير فأكثر في مجالات القيم الدينية والإقتصادية والسياسية، أما في مجال القيم المعرفية فقد كانت الفروق لصالح الطلبة الذين كان تعليم أبائهم دبلوم أو بكالوريوس على حساب من كان مستوى تعليم أبائهم ماجستير فأعلى ثم توجيهي فما دون. وكشفت النتائج أيضاً عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي العام وجميع أبعاد المنظومة القيمية.

الكلمات المفتاحية: (السلوك الصحي، المنظومة القيمية، طلبة الجامعات).

الفصل الأول

المقدمة والإطار النظري

خلفية الدراسة

مقدمة

يعيش الطالب الجامعي في بيئة تختلف عن أي مجتمع آخر خارج الحرم الجامعي، حيث تضم مجموعة من الأفراد المتقاربين في الأعمار، ويعد تكيف الطالب مع المجتمع الجامعي واحداً من أهم مظاهر السلوك السليم، فشعور الطالب بالرضا والإرتياح عن المجتمع الجامعي الذي يعيش فيه يمكن أن ينعكس على أدائه وتحصيله، وتعد الجامعة تجربة جديدة للطلبة، تختلف عن التجارب التعليمية السابقة، ففيها الكثير من الخبرات التي يمكن أن يكتسبها الطلبة.

لا شك أن الأحداث التي يشهدها العالم قد أثرت على البيئة الجامعية، وتمخض عنها تغيرات إجتماعية وإقتصادية وسياسية ومعرفية وثقافية، الأمر الذي أدى إلى تغيير في المنظومة القيمية لأفراد المجتمع بشكل عام ولطلبة الجامعات بشكل خاص سعياً منهم لمواكبة الحداثة والمدنية. وأصبحت العديد من السلوكات الصادرة عن طلبة الجامعات متأثرة بالمنظومة القيمية التي يتبنونها والتي قد تكون انعكاساً لما يعايشوه من أحداث أدت إلى تغير في منظومتهم القيمية. ومن أبرز السلوكات التي قد تكون متأثره بالأحداث المختلفة والتي أثرت في المنظومة القيمية لدى أفراد المجتمع بشكل عام وطلبة الجامعات بشكل خاص، هي السلوك الصحي لدى الطلبة، كتناول الأغذية غير الصحية، واللجوء إلى الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب، الأمر الذي قد يؤثر سلباً في مستوى توافق الطالب وتكيفه.

لقد إزداد الإهتمام بالسلوك الصحي، وجاء هذا الإهتمام للتأكيد على وجود علاقة كامنة بين السلوك والصحة، الأمر الذي أدى إلى حدوث تحولات واضحة في العقود الأخيرة في فهم الصحة وتنميتها، إذ أصبح مفهوم الصحة مفهوماً ديناميكياً. وتعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والداعمة لها والإتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة

الأولى نحو إيجاد الطرق التي تساعد على إكتساب الصحة، وتحديد العوامل المعيقة لها من أجل العمل على تعديلها. الأمر الذي ينعكس بصورة إيجابية على نمو السلوك الصحي (WHO, 1998).

يمكن القول بأن العديد من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الطلبة تعود إلى السلوكات غير الصحية التي يمارسونها في حياتهم اليومية، بالإضافة إلى عوامل أخرى كالعوامل النفسية والإجتماعية والإقتصادية والثقافية والسياسية. وتوصلت بعض الدراسات والبحوث العلمية والطبية إلى تحديد العوامل التي تؤثر في صحة الإنسان وسلوكه الصحي، وهي: الوراثة، والبيئة، والنظام الصحي أو الطبي، وقد اعتبر النشاط البدني، وساعات النوم، والممارسات الغذائية من السلوكات الصحية التي تؤثر في الصحة والمرض في المجتمعات الحديثة (عبد الخالق وعبد المقصود،1981).

يؤكد تيموثي (2008) أن الإرتقاء بالصحة ينطلق من أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي، فالفرد يقوم بتطوير نظام سلوكي صحي خاص به في السنوات الأولى من عمره، ويحافظ عليه في مرحلة الرشد ومرحلة الشيخوخة. وعلى المستوى الطبي يتوجب تعليم الفرد السلوكات الصحية، ومساعدة الأفراد ليسلكوا طريقة آمنة لتحول دون تعرضهم للخطر. ويرى علم النفس الصحي أن الوصول بالصحة لأفضل المستويات يقوم على الإرتقاء بآلية تدخُّل تهدف إلى مساعدة الفرد لممارسة السلوكات الصحية، وتغيير السلوكات غير الصحية. أما بالنسبة للمجتمع فإن الإرتقاء بالصحة يعني الوصول بالصحة لأفضل المستويات من خلال التركيز العام عليها، وتوفير المعلومات اللازمة التي تساعد الأفراد على تكوين سلوكات صحية، والإبتعاد عن السلوكات غير الصحية، ويمكن أن تسهم وسائل الإعلام في نشر الوعي والتثقيف

الصحي لدى الأفراد من خلال البرامج التثقيفية المختلفة لمخاطر بعض السلوكات غير الصحية كالتدخين، وبعض العادات الغذائية.

إن موضوع الإرتقاء بالصحة تطور مع مرور الأعوام، ففيما مضى كانت الوقاية تقوم على أساس الإكتشاف المبكر للأمراض، أما في حالة غياب المرض فلم يكن هناك أي اهتمام بالسلوك الصحي أو تطويره، وكنتيجة حتمية لإرتفاع الكلفة المترتبة عن الأساليب التقليدية كان لابد من تطوير استراتيجيات وقائية للإرتقاء بالصحة من خلال تعليم الأفراد في تكوين سلوكات صحية منذ صغرهم والمحافظة عليها خلال مراحل العمر المختلفة (صمادي والصمادي. 2011).

مفهوم القيم

تعد قضايا الشباب في الوقت الراهن من أهم القضايا التي تثير الإهتمام، مما يتوجب على المجتمع دراسة إحتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، إذ أن بعضاً من الشباب لا يستطيع إشباع حاجاته ورغباته بالأساليب المشروعة، فيصبح فريسة لتيارات وجماعات يعجب بقيمها فيتبعها ويسلك سلوكها ويدين بتقاليدها مقابل إشباع حاجاته. والجامعات هي المؤسسات التعليمية التي تضم عدداً كبيراً من الشباب فيجب ألاّ يقتصر دورها على تهيئتهم ليصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع بل يكمن دورها في الإهتمام بالتوجهات القيمية لجعل سلوكات الطلبة متوافقة مع الفلسفة التربوية للدولة (السامرائي، 2005).

يشير مفهوم القيم إلى مجموعة من المعتقدات والتصورات المعرفية والوجدانية والسلوكية الراسخة يختارها الإنسان بحرية بعد تفكر وتأمل، حيث تشكل لديه منظومة من المعايير يحكم بها على الأشياء بالحسن أو القبح، وبالقبول أو الرفض، ويصدر عنها سلوك منتظم يتميز بالثبات والتكرار (الجلاد، 2008). ويعرف العتوم والخصاونة (1999) القيم على

أنها أحكام عقلية مجردة يصدرها الفرد على الأشياء أو المواقف أو الأشخاص لتحدد علاقته وطريقة تعامله مع موضوع القيمة، كقيم النظافة والإيمان والربح والديمقراطية والفن.

بينما يرى كلاكهون (Kluckohn, 1959) كتصورات للتفضيل، وهي جزء من الثقافة، وبمعنى آخر إن القيم تصورات عن موضوع معيّن مرغوب العمل فيه، حيث تكون هذه التصورات مقبولة من مجموعة من الناس هم أعضاء في ثقافة واحدة، ويستدل على هذه التصورات من خلال أشكال السلوك الشائع للفرد أو المجموعة. في حين عرف باكمان (Backman, 1959) القيم على أنها أفكار حول ما هو مرغوب فيه أو غير مرغوب عنه بالنسبة للتصرفات والأمور المختلفة في ثقافة ما.

في ضوء تحليل التعريفات السابقة وفي ضوء ما أشارت اليه نتائج بعض الدراسات فيمكن تحديد خصائص القيم بما يلي:

- ليس للقيمة وجود مستقل لأنها دائماً تظهر لدى حاملها، والإنسان لا يدرك ذلك إلا في العقل، والإدراك والوعي بقيمة الأشياء إنما هو رد فعل إنساني نحو المواقف والمثيرات الموجودة في المحيط من جهة وبين عالم الذات من جهة أخرى (اسماعيل، 1975).
- تعد القيم مفاهيم كامنة ولا تظهر إلا في السلوك الذي يمثل أنشطة الفرد في المحيط الثقافي الذي يعيش فيه، فهي تعمل كموجه للسلوك (بدوي، 1991).
- المعرفة بالقيم هي قبلية، أي أنها تسبق السلوك، فالإنسان يدرك القيم على أنها رؤيا وجدانية عاطفية، حيث يدركها الطفل والناضج (أدموند وسيمونت، 1960).
- تقتضي القيم الإختيار والمفاضلة، فهي تترتب لدى كل فرد ترتيباً هرمياً، فتحتل بعض القيم أهمية أكثر من غيرها (ذياب، 1980).

- يتسم النسق القيمي بالديناميكية والتفاعلية، فهي ثمرة تفاعل شخصية الفرد مع المتغيرات الإجتماعية، والديناميكية تتضمن تعددها وتطورها وتعلمها.
- للقيم مظاهرها الإدراكية حيث تؤثر في إدراك الفرد لموضوع القيمة، فهي تتمثل في الميل إلى أو الميل عن موضوع القيمة، ويتمثل المظهر النزوعي في التحرك نحو أو الإبتعاد عن موضوع القيمة (ذياب، 1980).

من جانب آخر يرى أحمد (1983) بأن مصادر القيم هي الرسالات السماوية التي حثت الناس على الإلتزام ببعض القيم المركزية والثابتة كالقيم المتعلقة بالعبادات، والمعاملات، والتسامح، والمحبة، ومخافة الله، والزهد، والخشوع......ألخ. **و**الموروث الاجتماعي الذي يتضمن العادات والتقاليد التي تنطوي على الاحترام والطاعة والكرم والشجاعة والنخوة، وهي قيم فرعية يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع مؤسسات المجتمع، ولا تقل أهميتها عن القيم الأساسية في التأثير في سلوك الفرد، إلا أنها أقل ثباتاً، بالإضافة إلى التغير الإجتماعي الذي يؤدي إلى تطور المجتمع ثقافياً واجتماعياً وتكنولوجياً، مما يؤدي إلى ظهور قيم اجتماعية جديدة كقيم الحرية والمساواة وسرية المعلومات.

وكانت هناك محاولات كثيرة من قبل الباحثين لتصنيف القيم، حيث توصل البعض منهم إلى تصنيفات مختلفة؛ فقد صنف كاندي (Candee, 1986) القيم إلى قيم فردية وقيم إجتماعية، أما كلاكهون (Kluckohn, 1981) فقد صنفها إلى قيم جمالية وقيم معرفية وقيم أخلاقية (الشريده والعلوان، 2007). في حين صنف هوارد (Howard) (المشار إليه في الشريده والعلوان، 2007) القيم إلى قيم مادية وجمالية وقيم أخلاقية وقيم اقتصادية وقيم اجتماعية وقيم سياسية وقيم دينية وقيم عقلية.

ورغم التفاوت في التصنيفات إلا أن أغلب الدراسات صنفت القيم إلى ستة مجالات هي: القيم الدينية، والقيم المعرفية، والقيم الإجتماعية، والقيم الإقتصادية، والقيم الجمالية، والقيم السياسية (الجلاد، 2008)، وفيما يلي توضيح لدلالة كل منها:

- القيم الدينية: وتتضمن الإهتمام بالمعتقدات الشرعية والبحث عن حقائق الوجود وأسرار الكون.
- القيم المعرفية: وتعني الإهتمام بالمعرفة واكتشاف الحقيقة، والسعي إلى التعرف على القوانين وحقائق الأشياء.
- القيم الإجتماعية: وتتضمن الإهتمام بالناس ومحبتهم ومساعدتهم وخدمتهم، والنظر إليهم نظرة إيجابية، ومن ضمنها القيم الأخلاقية.
- القيم الإقتصادية: وتتضمن الإهتمام بالمنفعة الإقتصادية، والسعي إلى المال والثروة وزيادتها عن طريق الإنتاج واستثمار الأموال.
- القيم الجمالية: وتعبر عن الإهتمام بالجمال وبالشكل وبالتناسق والإنسجام.
- القيم السياسية: وتتضمن إهتمام الفرد بالقوة والسلطة والتحكم والنزعة للسيطرة على الأشياء أو الأشخاص.

تتشكل قيم الفرد خلال مراحل تطوره المختلفة، حيث يتشرب منظومة محددة من القيم من خلال التنشئة الإجتماعية التي تشارك فيها مؤسسات المجتمع المختلفة؛ ومع نمو الفرد تحدث عمليات إكتساب لقيم جديدة وتخلي عن قيم أخرى، ويسير النسق القيمي في مرحلة الرشد من الخصوصية إلى العمومية، ومن البساطة إلى التعقيد، ومن الوسيلة إلى الغائية، مما يؤدي إلى الثبات النسبي للمنظومة القيمية حتى تصبح مقوماً أساسياً للحكم على الأشياء والأفكار والعمل بمقتضياتها. ويعتقد العلماء أن قيم الفرد تلتئم في إطار تنظيمي شامل، تمثل كل قيمة عنصراً من عناصره، وتتفاعل هذه العناصر معاً لتؤدي وظيفة معينة للفرد وهي ما اصطلح على تسميته

بالمنظومة القيمية، وهو يشير إلى "مجموعة القيم المترابطة التي تنظم سلوك الفرد وتصرفاته، ويتم ذلك غالباً دون وعي الفرد" (الجلاد، 2008، ص.377).

ويعتبر زاهر (1986) أن القيم التي تكون في أعلى الهرم هي التي تسيطر على سلوكات الفرد وتوجهاته، ويؤكد خليفة (1992) على أن القيم داخل النسق الواحد تتصف بالتفاعل والديناميكية وتسهم كل منها بوزن معين حسب أهميتها داخل هذا النسق.

إن دراسة منظومة القيم تتطلب الشمولية لجميع قيم الفرد، حيث يتعذر دراسة قيمة معينة بمعزل عن القيم الأخرى. كما تعد المنظومة القيمية بصورتها المتكاملة هي المسؤولة عن تصرفات الفرددون وعي منه، مما يتطلب دراسة المنظومة القيمية بشكل كلي متكامل وفهمها لتحديد توجهات الفرد، إذ يرى بعض علماء النفس أن القيم تنمو وتتطور كالحاجات، والإتجاهات وغيرها من المفاهيم المماثلة، إذ يؤكد ماسلو أن هناك تطوراً يحدث لحاجات الفرد وبشكل هرمي إبتداءً من الحاجات الفسيولوجية، حيث نرى أن القيم تتطور من القيم الخصوصية إلى العمومية ومن القيم المادية إلى المجردة (العتوم والخصاونة، 1999).

وقد أكد كراثول وبلوم وماسيا (Krathwohl, Bloom, & Masia, 1964) أن إكتساب القيمة الواحدة يمر بثلاث مراحل هي : مرحلة التقبل التي تتضمن الإعتقاد بالقيمة دون القناعة التامة بها؛ ومرحلة التفضيل التي تتضمن تفضيل القيمة والإقتناع بها؛ ومرحلة الإلتزام التي تتضمن إلتزام الفرد بمضمون القيمة ورفض مخالفتها.

كذلك لابد من الإشارة إلى أن منظومة القيم تمضي في إرتقائها من مرحلة الطفولة المبكرة حتى نهاية العمر مع ميلها إلى الإستقرار النسبي في مرحلة المراهقة؛ ومع نمو الفرد يزداد عدد القيم لدى الفرد، وفي كل مرة تدخل قيمة جديدة تعمل على إعادة ترتيب وتوزيع للقيم ليظهر النظام القيمي بشكل جديد (العتوم والخصاونة، 1999).

يقسّم مورس (Morris, 1956) محددات إكتساب المنظومة القيمية لدى الفرد إلى ثلاث فئات أساسية هي:

الفئة الأولى: المحددات البيئية والإجتماعية، حيث يمكن تفسير أوجه التشابه والإختلاف بين الأفراد في ضوء المؤثرات البيئية والإجتماعية.

الفئة الثانية: محددات نفسية، وتتضمن العديد من الجوانب كسمات الشخصية، والميول، والحاجات، ودورها في تحديد التوجهات القيمية للأفراد.

الفئة الثالثة: المحددات البيولوجية، وتشتمل على الملامح وما يحدث فيها من تغيير الصفات الجسمية كالوزن والطول، وما يصاحبها من تغيرات في القيم.

أهمية القيم ووظيفتها

يمكن النظر إلى القيم باعتبارها مكوناً للشخصية على أنها تخدم عدة وظائف، إذ يمكن النظر إلى القيمة كمعيار من حيث أنها توجه السلوك الصادر من الأفراد ضمن الإطار الثقافي، وهي التي تجعل الفرد أكثر ميلاً وتفضيلاً للأيدلوجية السياسية أو الدينية أو الإجتماعية أو الإقتصادية أو الجمالية أو المعرفية دون غيرها. كذلك ينظر للقيم على أنها هي التي تحدد الطريقة التي يقدم بها الفرد نفسه للآخرين، كما أنها معايير تساعد الفرد على التبرير المنطقي للإعتقادات والإتجاهات والسلوكات التي تعد غير مقبولة، كما تلعب القيم دوراً مهماً في اتخاذ القرارات (البطش وعبد الرحمن، 1990).

ويؤكد نشواتي (1996) أن القيم تلعب دوراً هاماً على المستويين الفردي والإجتماعي، فعلى المستوى الفردي فإن الفرد يحتاج إلى نظام من القيم ليوجه سلوكه في تفاعله مع المجتمع المحيط به، وتتشكل هذه القيم مكوناً هاماً من مكونات الذات لدى الفرد. فلكل فرد نظام قيمي يعكس سلوكه وحاجاته واهتماماته والنظام الإجتماعي والإطار الثقافي الذي يعيش فيه. أما على

المستوى الإجتماعي فإن أي تنظيم إجتماعي يحتاج إلى منظومة من القيم تمثل أهدافه ومثله العليا، فإذا تضاربت القيم لدى الفرد مع القيم لدى المجتمع فسرعان ما يحدث الصراع القيمي الذي يدفع النظام الإجتماعي الى الإنهيار والتفكك. إذ أن لكل مجتمع مجموعة من القيم التي تربط أفراده مع بعضهم البعض، حيث أن القيم تتباين من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر، إذ من المستحيل أن يحافظ أي مجتمع على تماسكه ما لم يتشارك أفراده في قيم معينة تسود بينهم، وعلى الرغم من وجود هذا الإحتمال تبقى قيم معينة تعطي للثقافة طابعاً مميزاً يميزها عن غيرها.

إن لكل مجتمع معتقداته الدينية ونظامه الإجتماعي، فالتمايز في التركيب المجتمعي يعطي تمايزاً في القيم لدى المجتمعات المختلفة، لذلك تترك القيم بصمات واضحة على مجموعة السلوكات التي يمارسها الفرد في أي مجتمع (الشريدة والعلوان، 2007).

وتعبر القيم عن الأفكار التي يؤمن بها الفرد ويضعها كموازين لضبط إستجاباته، حيث تكون متوافقة مع اتجاهاته وقدراته العقلية بحيث تساعده على التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه. كما تعكس قيم لدى الفرد طبيعة التنشئة الإجتماعية التي مرّ بها، وتعكس كذلك موجهات السلوك الإجتماعي (السامرائي، 2005).

العلاقة بين النسق القيمي والسلوك الصحي:

نظراً لما للقيم من أهمية بالغة ودور مركزي في شخصية الفرد، يتوقع الباحث وللوهلة الأولى وجود علاقة إيجابية بين بعض القيم كالقيم الأمنية والإجتماعية، وأنماط السلوك الصحي المختلفة، لما للقيم من قوة وتأثيرفي توجيه سلوك الفرد عامة. وكي يحيا الفرد حياة صحية وسعيدة لا بد له من ممارسة السلوكات التي تعد ترجمة فعلية لبعض القيم النفسية والإجتماعية. ونظراً لندرة الدراسات حول طبيعة العلاقة بين المنظومة القيمية لأي فرد وبين أنماط السلوكات

الصحية عملياً، تأتي هذه الدراسة لتسد الفراغ في هذا المجال، كما تحاول الدراسة استكشاف طبيعة العلاقة بين مكونات المنظومة القيمية لطلبة جامعة اليرموك وسلوكاتهم الصحية.

السلوك الصحي

يشير السلوك إلى مجموعة من الأفعال والتصرفات التي تصدر عن الفرد كإستجابة للمثيرات التي توجهه كالسلوك الإجتماعي على سبيل المثال (الخطيب، 2003).

وقد حاول العديد من الباحثين الوصول إلى تعريف شامل للسلوك الصحي، إلا أن الاختلاف في المنطلقات الفلسفية أدى إلى وجود اختلاف في هذه التعريفات، فقد عرفه صمادي والصمادي (2011) بأنه مجموع الأنشطة التي يقوم بها الأشخاص ليبقوا أصحاء وذلك بهدف منع المشاكل الصحية. وعرف المشعان وخليفة (1999) السلوك الصحي بأنه مفهوم يجمع أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. كما يعرف السيد (1986) السلوك الصحي بأنه كل ما يصدر من الفرد من اتجاهات أو أقوال أو أفعال ترتبط بممارسته الصحية. ويرى الطحان (1996) السلوك الصحي بأنه مجموعة السلوكات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من إعتبار الصحة النفسية للفرد هي محصلة تكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية، ومن خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه.

ويشير نولدنر Noldner (المشار إليه في رضوان وريشكة، 2001)، إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو" كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد"(ص32).

في ضوء التعريفات السابقة يمكن القول بأن السلوك الصحي مفهوم شامل لجميع أنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية المختلفة، وأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث

الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها.

وقد ميز الصبوة والمحمود (2007) بين نمطين من أنماط السلوك الصحي هما: السلوك الصحي السلبي، والسلوك الصحي الإيجابي. إذ عرّفا السلوك الصحي السلبي بأنه: أي فعل يقوم به الفرد أو الجماعة بشكل مقصود ومتكرر، والذي من شأنه أن يزيد من استهداف الأمراض والتعرض للأذى الجسدي والنفسي، ومن أنماطه: التدخين، وشرب الكحول، وتعاطي الأدوية النفسية بدون إذن الطبيب، والممارسات الجنسية المحرمة، والتعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة. أما السلوك الصحي الإيجابي فيعرف بأنه: تلك الأفعال المنتظمة التي يقوم بها الفرد أو الجماعة بشكل مقصود أو غير مقصود، والتي تكون عامل مساعدة في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنع الأذى الجسدي والنفسي، وتساعد في الكشف المبكر عن المرض وعلاجه، ومن أنماطه: ممارسة التمرينات الرياضية، والنوم الكافي المطمئن، والعادات الغذائية الصحية السليمة، والوقاية الصحية نفسياً وبدنياً، وسلوك قيادة السيارة الآمن.

من جانب آخر ينظر ستانهوب ولانكاستر(Stanhope & Lancaster, 1984) إلى أن السلوك الصحي يتكون من أربعة مظاهر هي: الصحة العامة، وموضوعات لها علاقة بنمو الفرد الشخصي، ومواجهة الفرد لخطر الموت، وبعض المؤشرات التحذيرية الطبية والسلوكية والعاطفية. **و**في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكات مكتسبة ومتعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الإجتماعية المختلفة.

تتمثل السلوكات الصحية بمجموعة من الأنماط والعادات السلوكية في مجالات الحياة المختلفة، والتي يوظفها الفرد من أجل تحقيق أهدافه المنبثقة من دوافعه النفسية وحاجاته الأساسية (Lennon, 2000). كما تسهم مؤسسات التنشئة الإجتماعية المختلفة في تعليم الفرد

أنماط السلوكات الصحية المختلفة من مثل: المدرسة، وجماعة الرفاق، والأندية، والمؤسسات الدينية، ووسائل الإعلام، والمؤسسات الحكومية كوزارة الصحة وغيرها من المؤسسات الثقافية، والمجتمع بشكل عام.

نظريات إكتساب السلوك الصحي:

بما أن الفرد يكتسب السلوكات الصحية وغير الصحية من خلال مؤسسات التنشئة الإجتماعية المختلفة، والتي تعد الأسرة والمدرسة من أهمها على الإطلاق، فإن أفضل النظريات لتفسير إكتساب هذه السلوكات هي نظريات التعلم المختلفة. وتعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق. وفي إطار هذه المدرسة تنظر نظرية الإشراط الكلاسيكي لمؤسسها إيفان بافلوف إلى أن بعض السلوكات الصحية كالسلوكات الدفاعية، والسلوكات غير الصحية كالمخاوف المرضية، يكتسبها الفرد من خلال عمليات الإشراط المختلفة التي تستند إلى قوانين الإكتساب والتعميم والتمييز وغيرها، نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعليه مع البيئة المحيطة والتي هو جزء منها.

أما أصحاب نظريات التعلم الإجرائي وعلى رأسهم سكنر، فينظرون إلى السلوكات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتجذر بفعل المعززات التي تتبع القيام بها، وصنف هذه المعززات بطرق مختلفة؛ كمعززات مادية، ومعززات معنوية، ومعززات ايجابية، ومعززات سلبية، ومعززات مباشرة، ومعززات غير مباشرة، معززات متقطعة، ومعززات متصلة (الخطيب، 2003).

وينظر أصحاب نظرية التعلم الإجتماعي وعلى رأسهم باندورا إلى أن الفرد يكتسب معظم سلوكاته بوساطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه توقعاً للحصول على التعزيز، ويشترط تعلم السلوكات من وجهة نظرهم من الفرد أن تتوافر لديه الدافعية والقدرة والإنتباه ووجود نموذج يلاحظه ليحاكيه. وتعمل الملاحظة على استثارة سلوكات

كامنة لدى الفرد وتعلمه سلوكات جديدة وكف سلوكات غير صحية (البيلي والعمادي والصمادي، 2001).

في حين يرى رضوان وريشكة (2001) أن هناك ثلاثة نماذج تهدف إلى تفسير السلوك الصحي هي: نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model)، ونظرية الفعل المعقول (Theory of Reasoned Action)، ونظرية دافع الحفاظ على الصحة (Protection Motivation Theory).

نموذج المعتقدات الصحية: ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج، وظيفة لعمليات الإختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الإجتماعية والديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وفردي من أجل القيام بسلوك صحي.

نموذج الفعل المعقول: يركز نموذج الفعل المعقول على تشكل. حيث تتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين: الإتجاهاتنحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي، أي من خلال ضغط توقعات الآخرين. فتشكل القناعات المعيارية والشخصية المكونات المعرفية لهذا النموذج. إذ تركز القناعات الشخصية على النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه وعلى تقييمات الآخرين. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعة الإطار المرجعي للفرد. ومن أجل تعديل الإتجاهاتأو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا ومن ثمّ السلوك، لا بد في البداية من تعديل الأفكار والقناعات.

نموذج دافع الحفاظ على الصحة: ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة وإتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي. ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مكونات أربعة هي: الدرجة المدركة من الخطورة Severity المتعلقة بتهديد الصحة، والقابلية المدركة للإصابة Vulnerability بهذه

التهديدات الصحية، والفاعلية المدركة Response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي، وتوقعات الكفاية الذاتية Self– efficacy، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

تسهم هده المكونات في تشكيل بوادر ممارسة سلوك صحي ما. واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ السلوك الفعلي.

عوامل إكتساب السلوك الصحي:

نظراً لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية يتمتع فيها بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسدية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي تسهم في إكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد يمكن إيجازها فيما يلي:

1. التنشئة الأسرية: يعتقد أن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تسهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيس للسلوكات الصحية (Corsini, 1984). فنمط التنشئة الأسرية الديمقراطية والتي تتسم بالإشراف المباشر وغير المباشر والمتابعة والمسامحة تسهم بشكل مباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من المسؤولية الإجتماعية والصحة النفسية (صمادي وعبد الله، 1996).
2. المدرسة: تسهم المدرسة بشكل مباشر وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية والمكملة للمنهاج، ومع المعلمين ومع زملائهم الطلبة ومع الكادر الصحي والإرشادي والإداري. فكثير من الموضوعات الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية أو المطالعة تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية كما أن الكثير من الموضوعات في مواد العلوم الإنسانية والإجتماعية تركز على تثقيف الطلبة وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية والإجتماعية. كما يعمل المرشدون

وكادر الصحة المدرسية على معالجة أنماط السلوك غير الصحي لدى بعض الطلبة (صمادي، 1990).

3. وسائل الإعلام، تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية والتثقيف الصحي سواء في الإذاعات أو التلفزيون أو الصحف أو الكتب أو النشرات المختلفة.
4. مؤسسات الدولة، تعمل في مجال التنمية الإجتماعية على رفع مستوى السلوكات الصحية، واستناداً إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج تعمل على تطوير البرامج الإجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف المناطق، وذلك لإعداد أجيال تتمتع بمستوى عالٍ من الصحة النفسية والإجتماعية والجسدية.
5. كما تعمل مؤسسات الدولة على رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة، لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية، وتقدم البرامج الوقائية والتثقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأبنائها.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

نظراً لقلة الأبحاث والدراسات في مجال السلوك الصحي والمنظومة القيمية على مستوى العالم العربي، وعلى المستوى المحلى عامة، وعلى طلبة جامعة اليرموك خاصة، ولما لهذا الموضوع من أهمية في ظل التطور العلمي في مجال الرعاية الطلابية النفسية والإجتماعية والصحية خاصة، وفي ظل غياب المعلومات عن مستوى كل منهما لدى طلبة جامعة اليرموك،

وعدم المعرفة الكافية بطبيعة العلاقة بين المتغيرين لدى طلبة الجامعة محل البحث، فقد هدفت الدراسة الحالية إلى كشف جميع جوانب الغموض من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى السلوك الصحي بأبعاده المختلفة لدى طلبة جامعة اليرموك؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى السلوك الصحي بأبعاده المختلفة تعزى لمتغيرات: الجنس، والكلية، والدخل الإقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأب، وعدد الساعات المنجزة؟
3. ما هي طبيعة النسق القيمي السائد لدى طلبة جامعة اليرموك؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغيرات: الجنس، والكلية، والدخل الإقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأب، وعدد الساعات المنجزة؟
5. هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط إستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي ومقياس المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

أهمية الدراسة:

يتوقع للدراسة الحالية أن تقدم عدة إسهامات على المستويين النظري والتطبيقي. فأما إسهاماتها على المستوى العلمي النظري فإنها ستثري الأدب النظري في مجال الصحة النفسية، وستسهم في تعزيز المعرفة العلمية في مجالي السلوكات الصحية والمنظومة القيمية لدى طلبة الجامعات عامة. كما أنها ستوفر قاعدة بيانات للعاملين في مجال الرعاية الطلابية الإجتماعية والصحية في رسم السياسات والخطط والبرامج المستقبلية لمجتمع الطلبة في الجامعات عامة وجامعة اليرموك خاصة. يضاف إلى ذلك إثراء المكتبة العربية بدراسة تعالج مفهومي السلوكات

الصحية والمنظومة القيمية. كما أن تحديد حجم العلاقة بين السلوكات الصحية والمنظومة القيمية لدى الطلبة في جامعة اليرموك يشكل دليلاً علمياً اضافياً على العلاقة التفاعلية والنظرية بين هذين المتغيرين.

أما على المستوى العملي التطبيقي فسوف تقدم الدراسة الحالية مادة علمية عملية للعاملين في برامج الرعاية والخدمات الطلابية عامة والخدمات الإرشادية خاصة، عند تخطيط برامج الإرشاد الجمعي والورش الوقائية والعلاجية والنمائية. كما ستساعد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الرعاية الصحية والإجتماعية على اتخاذ القرارات المناسبة لتحسين مستويات السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك خاصة.

من جانب آخر ستمهد هذه الدراسة لإجراء المزيد من الدراسات اللاحقة سواء على فئات عمرية أخرى، أو لدراسة مفاهيم السلوك الصحي والمنظومة القيمية في ضوء متغيرات أخرى غير التي ستعالجها الدراسة الحالية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

السلوك الصحي: هو "مجموعة السلوكات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الإختيار ونظريات النظم، والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية. على اعتبار أن صحة الفرد هي من خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة وانسجام" (صمادي والصمادي، 2011، 87)، ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

المنظومة القيمية: هي "مجموعة من المعايير الإجتماعية، والأفكار، والإتجاهات، والممارسات والسلوكات التي تتكون لدى الفرد من خلال تفاعله مع بيئته الإجتماعية، بما تحويه

من مواقف وخبرات فردية واجتماعية، بحيث تمكنه من إختيار أهداف وتوجيهات لنظام حياته، وفي تعامله مع الأخرين، وتتجسد في صورة تنظيمات لأحكام عقلية انفعالية تتصف بالعمومية نحو الأفراد، والأشياء، والمعاني، وأوجه النشاطات المختلفة" (العمايرة والخوالدة والمقابلة، 2011، 61)، وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المنظومة القيمية المستخدم في الدراسة الحالية.

محددات الدراسة:

- تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداتي الدراسة وخصائصهما السيكومترية.
- اقتصرت عينة الدراسة على طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، والدارسين خلال الفصل الدراسي الصيفي للعام الجامعي 2014/2013م.
- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة محددة بالتعريفات الإجرائية ؛ وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة بالسلوك الصحي والقيم، حيث تم تقسيمه الى قسمين هما: القسم الأول، ويتناول دراسات تتعلق بالسلوك الصحي، والقسم الثاني يتناول دراسات تتعلق بالقيم، وسيتم ترتيب هذه الدراسات من الأقدم للأحدث.

الدراسات السابقة حول السلوك الصحي:

أجرى كل من واردل وستبتو وبلسل ودافيو (Wardle, Steptoe, Bellisle,& Davou, 1997) دراسة هدفت إلى قياس سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي Health-Behavior Survey على عينة تكونت من (16000) طالباً وطالبة من (21) بلداً أوروبياً بلغت أعمارهم بين (19-29) سنة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود إنخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، كما أظهرت الإرتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود إرتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الإجتماعية، وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط لصالح الإناث، وفي التحليل متعدد المتغيرات ظهر إرتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

كما أجرى كل من سميث وسكاج وريدكان (Smith, Skaggs, and Redican, 2008) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى تأثير التربية الصحية ومساقات التربية الصحية في تغيير السلوكات الصحية لدى طلبة جامعات جنوب شرق الولايات المتحدة الأمريكية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون إستبانة السلوكات غير الصحية لدى طلبة الجامعات ومقياس الفعالية الذاتية، حيث تم توزيع المقاييس على عينة مكونة من (593) طالباً وطالبة من طلبة السنة

الأولى. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية نسبية في سلوكات بعض الطلبة في ركوب السيارة مع سائق مخمور، واستخدام التدخين، وسلوكات غذائية، كما لم تظهر الدراسة أي فروق من الممكن أن تعزى إلى الجامعة التي يدرس بها الطالب.

وأجرى رضوان وريشكة (2009) دراسة هدفت إلى تحليل السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان من منظور عبر ثقافي على عينة سورية تكونت من (300) طالب وطالبة، وقد أظهرت المقارنة بين العينة السورية، والألمانية ما يلي: وجود فروق بين الذكور والإناث في مجال المشكلات الصحية، فإناث العينة الألمانية يواجهن مشكلات صحية أكثر من عينة الإناث السوريات، وأشار الذكور السوريون إلى مواجهتهم لمشكلات صحية بنسبة أعلى من الذكور الألمان، وأظهرت نتيجة متقاربة بين العينة السورية – الألمانية فيما يتعلق بموضوع تناول الأدوية دون وصفة طبية، فالإناث من كلا البلدين أظهرن تناولاً مرتفعاً للأدوية دون وصفة طبية، كما بينت نتائج الدراسة وجود ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية.

وفي الشمال الشرق من الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كل من روبرت ودانوف بورغ (Roberts & Danoff-Burg, 2010) دراسة حول السلامة العقلية والسلوكات الصحية لدى طلبة الجامعات. ولتحقيق أهداف الدراسة طور الباحثان مقاييس تقيس السلامة العقلية والمستوى الصحي المدرك والسلوكات الصحية. إذ تم توزيع المقاييس على (553) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس من عدة جامعات. وأظهرت التحليلات الإحصائية أن المستوى الصحي العام المدرك وبعض السلوكات الصحية مثل (الأكل وساعات النوم، والنشاطات الرياضية) لها علاقة مباشرة بأبعاد السلامة العقلية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كل من جونسن وسكوت شلدن وكاري (Johnson, Scott-Sheldon and Carey, 2010) دراسة هدفت إلى إجراء تحليل محتوى تغيرات السلوك الصحي إذ تم تصحيح نتائج (62) تحليل محتوى لتغيرات السلوك الصحي وبشكل كمي وقد تضمنت هذه التحليلات (1011) دراسة تضمنت عينات ما مجموعه (599559) مشاركاً وقد تم تصنيف المحتوى إلى ستة مجالات هي: (الأنشطة الجسدية والغذائية، والسلوك الصحي، والسلوك الإدماني، وإدارة الضغط النفسي، والسلوكات الأنثوية وسلوكات استخدام الخدمات الصحية). وأشارت النتائج إلى أن التحليلات الحديثة أظهرت تغيرات واضحة مع السلوك الصحي مقارنة مع التحليلات القديمة، كما أظهرت النتائج الحديثة التركيز على إدارة الضغط النفسي.

وفي شمال شرق الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كل من بولمر وإرفان وبارتون وفانكور وبيرني (Bulmer, Irfan, Barton, Vancour, and Breny, 2010) دراسة هدفت إلى مقارنة الحالة الصحية والسلوكات الصحية بين طالبات البكالوريوس والدراسات العليا، استخدم فيها الباحثون نموذج التقييم الصحي لدى طلبة الجامعات الأمريكية، وتم توزيع المقياس على عينة عشوائية مكونة من (1344) طالبة. أظهرت النتائج عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الصحي والسلوكات الصحية بين طالبات الدراسات العليا والبكالوريوس، بإستثناء تمتع طالبات الدراسات العليا بحالة صحية أفضل وعادات غذائية أفضل وفحوص طبية دورية وأكثر تعاطياً للكحول أثناء القيادة.

وفي ولاية متشغن في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى كل من ستارك وهوكسترا وهازل وبارتون (Stark, Hoekstra, Hazel and Barton, 2010) دراسة هدفت إلى زيادة السلوكات الصحية لدى طلبة البكالوريوس في تخصصات العلوم الطبية من خلال تقديم برامج

التثقيف الصحي وتضمينها لبعض المساقات المقررة. ولتحقيق أهداف الدراسة طور الباحثون مقياسين: الأول يقيس المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والجنس، والتخصص، والثاني يقيس أسلوب الحياة الصحي، تم توزيع المقياسين كإختبارات قبلية وبعدية على عينة مكونة من (201) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس للعلوم الطبية (تمريض، وعلاج وظيفي، وعلاج النطق). قُسِّم المشاركون إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تلقت المجموعة التجريبية برامج تثقيف صحي لتعلم أسلوب الحياة الصحي، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي برامج تثقيف. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجال الأنشطة الرياضية والتغذية، كما تحسن أسلوب الحياة الصحي لديهم.

في حين أجرى هيوز (Hughes, 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى إمتلاك الفرد لمجموعة من السلوكات الصحية تؤثر في تفضيلاتهم لاختيار شكل التأمين الصحي، كما هدفت إلى التعرف على تأثير السلوكات غير الصحية في اختيار نمط التأمين، ولتحقيق أهداف الدراسة طور الباحث مقياساً للسلوكات الصحية وآخر للسلوكات غير الصحية، ووزع المقياسين على عينة مكونة من (84) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس في إدارة الأعمال في مستوى السنة الرابعة في ولاية جنوب كولورادو في الولايات المتحدة الأمريكية. أظهرت النتائج أن الطلبة الذين لديهم سلوكات صحية عالية يرون أن من غير المعقول النظر إلى السلوكات غير الصحية عند تحديد الحد الأقصى لقيمة التأمين الصحي، وبالمقابل يرى ذووا السلوكات الصحية المتدنية عكس ذلك، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الذين يتمتعون بالسلوكات غير الصحية لا يمانعون برفع سقف بوليصة التأمين الصحي.

ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال أيضاً دراسة كل من ليبك ونيغ ومادوك (Lippke, Nigg, & Maddock, 2012) في الولايات المتحدة الأمريكية والتي هدفت إلى تحديد

العلاقة بين مراحل تغير السلوك الصحي، وكيفية تجميع السلوكات الصحية، وإمكانية تجميع الأشخاص في ضوء سلوكاتهم. ولتحديد العلاقة بين مراحل السلوك المختلفة من خلال تحليل ثلاث دراسات بلغ عدد المشاركين فيها (3519965) فرداً من الولايات المتحدة الأمريكية وألمانيا. أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية عالية بين النمط الغذائي والأنشطة البدنية، مقارنة مع العلاقة بين عدم التدخين والغذاء أو العلاقة بين التدخين والأنشطة البدنية، كما أظهر التحليل العاملي باستخدام المكونات الأساسية للسلوكات المستهدفة وجود عاملين هما عامل التثقيف الصحي، وعامل السلوكات غير الصحية.

وفي ولاية فلوريدا في الولايات المتحدة الأمريكية أجرى مونرويج (Monroig, 2012) دراسة لتحديد العلاقة بين السلوكات الصحية الإيجابية وغياب الضغط النفسي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث قائمة السلوك الصحي، وقائمة الأمراض المختصرة للصفحة النفسية، وتم توزيع المقياسين على عينة مكونة من (762) طالباً وطالبة من طلبة البكالوريوس من جامعة فلوريدا المركزية. وأظهرت التحليلات الإحصائية وجود علاقة سلبية بين السلوك الصحي والأعراض المرضية وبشكل خاص مع الحفاظ على الصحة النفسية وتعاطي المخدرات والقيادة الطائشة، كما أظهرت الدراسة أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية لديهم سلوكات صحية أقل.

وفي ألمانيا أجرى كل من هلمر وكرامر وميكولاجسكي (Helmer, Kramer & Mikolajczyk, 2012) دراسة حول مركز ضبط الصحة والسلوكات الصحية لدى طلبة إحدى الجامعات الألمانية. ولتحقيق أهداف الدراسة طوّر الباحثون مقياس ضبط السلوك الصحي ومقياس السلوكات الصحية. حيث تم توزيع المقياسين على عينة مكونة من (3306) من طلبة البكالوريوس من (12) جامعة في ألمانيا. وأظهرت النتائج أن الطلبة الذين لديهم ضبط داخلي صرفوا انتباهاً

أكثر إلى التغذية الصحية والنشاطات الرياضية، كما أظهرت النتائج أن طلبة الجامعات الذين يؤمنون بالحظ والصدفة كانت نشاطاتهم الرياضية أقل، وكانوا أكثر تدخيناً، وأقل انتباهاً للتغذية الصحية.

التعقيب على الدراسات السابقة للسلوك الصحي:

حظي موضوع السلوك الصحي بشكل عام بالعديد من الدراسات السابقة في العالم كأحد الموضوعات الهامة في علوم الصحة العامة، حيث تناولت بعض الدراسات السلوك الصحي من حيث مستوى ممارسته (Wardle, Steptoe, Bellisle, & Davou, 1997؛ رضوان وريشكة، 2009)، ومدى تأثره بمتغيرات أخرى (Smith, Skaggs, and Redican, 2008)، ومركز الضبط (Helmer, Krämer and Mikolajczyk, 2012)، ومقارنته في ضوء بعض المتغيرات (Bulmer, Irfan, Barton, Vancour, and Breny, 2010))، كما خضع السلوك الصحي لتحليل المحتوى (Johnson, Scott-Sheldon and Carey, 2010).

كما عولج السلوك الصحي كمتغير تابع في بعض الدراسات التجريبية Stark, Hoekstra, Hazel and Barton, 2010) وكذلك عولج مفهوم السلوك الصحي كمتغير مستقل يؤثر في متغيرات أخرى كتفضيلاتهم لاختيار شكل التأمين الصحي(Hughes, 2011).

في ضوء استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أهمية السلوك الصحي كأحد الموضوعات الهامة في الصحة العامة حيث حظي بالعديد من الدراسات على المستوى العالمي وخاصةً في المجتمعات الغربية. كما يلاحظ غياب الاهتمام العربي عامة والمحلي خاصة في هذا المجال، لذا تأتي هذه الدراسة التي يتوقع منها أن تسهم مع الدراسات السابقة إسهاماً فاعلاً في سد الفراغ ومعالجة النقص في هذا الشأن، كما يتوقع من الدراسة الحالية أن توفر قاعدة بيانات لإدارة

الخدمات والرعاية الطلابية في جامعة اليرموك والتي تساعد في تخطيط البرامج الإرشادية والتثقيفية والعلاجية.

الدراسات السابقة حول القيم:

أجرى كل من البطش وعبد الرحمن (1990) دراسة هدفت إلى التعرف على البناء القيمي لطلبة الجامعة الأردنية، حيث قام الباحثان بإجراءات تطوير مقياس روكاش لمسح القيم، وتم تطبيقه على عينة تكونت من (2000) طالب وطالبة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن قيمة التدين والعمل لليوم الآخر احتلت المرتبة الأولى في هرم القيم الغائية، بينما احتلت قيمة التضحية المرتبة الأولى في هرم القيم الوسيلية لطلبة الجامعة الأردنية. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير الجنس على متوسط الرتب التي احتلتها سبع عشرة قيمة وسيلية (قيم أخلاقية، وقيم الكفاءة) وإحدى عشرة قيمة غائية (قيم شخصية، وقيم اجتماعية). وأشارت النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير التخصص في متوسط الرتب التي احتلت ست عشرة قيمة وسيلية وإحدى عشرة قيمة غائية، في حين أن لمتغير الخلفية الإجتماعية أثر ذا دلالة إحصائية على متوسط الرتب التي احتلت إثنتا عشرة قيمة وسيلية وإثنتا عشرة قيمة غائية.

وفي السياق ذاته أجرى كل من العتوم والخصاونة (1999) دراسة هدفت إلى التعرف على مصفوفة القيم لدى طلبة جامعة آل البيت. حيث قام الباحثان بتطوير مقياس المصفوفة القيمية بالإعتماد على نموذج ألبورت وفيرنون وليندزي الذي تم توزيعه على عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية والتي تكونت من (238) طالباً وطالبة. وأوضحت النتائج وجود أثر لمتغير الجنس على درجات الطلبة في مجالات القيم السياسية والإقتصادية لصالح الذكور، والمعرفية والجمالية لصالح الإناث، ووجود أثر لمتغير السنة الدراسية على طلبة السنة الأولى،

والثانية، والثالثة في مجالات القيم الدينية والسياسية والجمالية، ووجود أثر لمتغير الكلية في مجالات القيم الدينية والسياسية والمعرفية والإقتصادية والجمالية.

أما من حيث أكثر المتغيرات الديموغرافية أثراً وقدرة بالتنبؤ بدرجات الطلبة على مجالات القيم الستة، فقد أظهرت النتائج أن هنالك عدداً من المتغيرات الهامة التي تتنبأ بمجالات القيم الستة كان من أبرزها المعدل التراكمي والسنة الدراسية لمجال القيم الإجتماعية، والمستوى التعليمي للأب والمعدل التراكمي ومكان السكن ودخل الأسرة الشهري في مجال القيم الدينية، ومتغيرات العمر، والمعدل التراكمي، وجنس الطالب، ودخل الأسرة الشهري، في مجال القيم السياسية، وجنس الطالب، ومعدله التراكمي، ومستوى تعليم الأب، ودخل الطالب الشهري في مجالات القيم الإقتصادية، وكان متغيرا كلية الطالب، وعدد أفراد أسرته، أبرز ما ظهر في مجال القيم المعرفية.

من ناحية أخرى أجرى فوجلسانغ (Vogelgesang, 2001) في جامعة كاليفورنيا دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير الكلية في تطور القيم المدنية، تكونت عينة الدراسة من (19915) طالباً وطالبة، وكشفت التحليلات الإحصائية أن تعدّد الأعراق لا يؤثر في تطور القيم المدنية ومستوى مشاركة الطلبة الإجتماعية، كما كشفت النتائج أن التنوع العرقي للطلبة له قدرة تنبؤية بمدى استثارة الفهم العرقي.

كما أجرى ثورنتون (Thornton, 2004) دراسة هدفت إلى التعرف على التوجه القيمي لدى طلبة الجامعات السود في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية في ضوء بعض المتغيرات كالجنس، وتكونت العينة من (304) طلاب. وأظهرت التحليلات الإحصائية أن القيم الدينية احتلت المرتبة الأولى ثم القيم الأسرية تلتها الهوية الشخصية والمسار المهني، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في المنظومة القيمية يمكن أن تعزى للجنس.

أما فراري وكابور وكاومان (Ferrari, Kapoor & Cowman, 2005) فقد أجروا دراسة حول العلاقة بين منظومة الطلبة القيمية والمنظومة القيمية لدى مؤسسات التعليم العالي في الولايات المتحدة الأمريكية. إذ وزع الباحثون المقياسين على ثلاث عينات من ثلاث جامعات في الوسط الغربي للولايات المتحدة الأمريكية تضمنت العينة الأولى (199) طالباً وطالبة، والعينة الثانية (107) طلاب من الجنسين، والعينة الثالثة (208) طلاب وطالبات، جميعهم من طلبة البكالوريوس. وقد أظهرت التحليلات الإحصائية استقلالية القيم المؤسسية عن القيم الشخصية للطلبة بشكل عام، بل أكثر من ذلك، إذ أظهرت الدراسة إرتباطاً سلبياً بين القيم المؤسسية وقيم الطلبة في مجال التفضيلات الإجتماعية.

في حين أجرى السامرائي (2005) دراسة هدفت إلى معرفة أثر بعض المتغيرات في مصفوفة القيم لدى طلبة جامعة الإسراء. قام الباحث بتطوير إستبانة من (75) فقرة لقياس المنظومة القيمية، وطبقت على عينة تكونت من (3948) طالباً وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمتغيرات (الجنس، دخل الأسرة، السكن، العرق)، في حين أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية في متغير تعليم الوالدين في القيم الدينية لصالح الأباء والأمهات الأميين، وأثر لمتغير الجنس في القيم الجمالية لصالح الإناث وأثر متغير الجنس في القيم الإجتماعية والنفسية لصالح الذكور.

من جانب آخر قام الجلاد (2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا، تكونت عينة الدراسة من (597) طالباً وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث أداتين لقياس المنظومة القيمية، صممت الأداة الأولى لقياس القيم الستة، بينما استخدمت الأداة الثانية لقياس القيم الفرعية ضمن هذه المجالات. وبينت النتائج أن القيم الدينية جاءت في المرتبة الأولى، تلتها القيم المعرفية والإجتماعية والسياسية

والإقتصادية والجمالية على التوالي، كما أظهرت النتائج وجود أثر لمتغير الجنس في ترتيب منظومة القيم الإجتماعية لصالح الإناث، والإقتصادية لصالح الذكور، أما المتغيرات الديمغرافية فقد كشفت التحليلات عن خمسة متغيرات مستقلة أسهمت بالتنبؤ بدرجات الطلبة من كلا الجنسين على مجالات القيم الستة هي: متغير الجنس، والتقدير العام، والمستوى الدراسي، ومكان السكن، والكلية.

كما قام المخزومي (2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على القيم التربوية من وجهة نظر طلبة جامعة الزرقاء الأهلية، وتكونت العينة من (546) طالباً وطالبة، حيث طور الباحث إستبانة تشتمل على (63) قيمة تربوية موزعة على أربعة مجالات هي: القيم الفكرية والعقدية، والقيم الإجتماعية، والقيم الإقتصادية، والقيم الجمالية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ممارسة طلبة جامعة الزرقاء الأهلية للقيم التربوية كانت إيجابية، وبدرجة مرتفعة جداً على معظم فقرات الأداة، وإن مجالات القيم التربوية لدى طلبة جامعة الزرقاء الأهلية جاءت على الترتيب مرتبة كما يلي: المجال الفكري العقدي، فالمجال الإجتماعي، ثم المجال الجمالي، وأخيراً المجال الإقتصادي). كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة القيم التربوية لدى طلبة جامعة الزرقاء الأهلية من وجهة نظر الطلبة أنفسهم تعزى لمتغير الكلية. في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إدعاء القيم التربوية تعزى لمتغير المستوى الدراسي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة القيم التربوية تعزى لمتغير الحالة الإقتصادية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة القيم التربوية تعزى لمتغير البيئة الإجتماعية.

وفي فنلندا وفي جامعة هلسنكي أجرت مياري (Myyry, 2008) دراسة هدفت إلى التعرف على مجموعة القيم (قيم المساعدة، وقيم الإنفتاح العقلي، وقيم العدالة الإجتماعية، وقيم

التوحد، وقيم الطبيعة، والقيم السلطوية، وقيم الطموح، وقيم النجاح). شارك في الدراسة (130) طالباً وطالبة. وبينت النتائج تأثير أولويات الطلبة القيمية وتوجهاتهم المهنية في الإرتباطات بين هذه القيم. وفي ضوء تصنيف هولاند لبيئات العمل وخاصة طلبة العلوم الإجتماعية فقد جاء تصنيفهم مرتبطاً بإهتماماتهم الإجتماعية.

أما في سلوفاكيا فقد أجرى كل من فلسكوفا وسالبوت (Salbot, & Fleskova, 2008) دراسة هدفت إلى التعرف على توجه القيم والقيم الشخصية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالتخصص الأكاديمي. تكونت عينة الدراسة من (348) طالباً وطالبة، تم إختيارهم من كليات الإقتصاد والآداب وكلية العلاقات الإقتصادية الإجتماعية في جامعتين مختلفتين. وأظهرت التحليلات الإحصائية فروقاً ذات دلالة إحصائية في القيم الإقتصادية لصالح طلبة كلية الإقتصاد والعلاقات الإقتصادية الإجتماعية مقارنة مع طلبة كلية الآداب، وفروقاً ذات دلالة إحصائية في القيم الإجتماعية والجمالية لصالح طلبة كلية الآداب.

وفي المجال نفسه أجرى كل من أكنجين وتونسل وسيرين وسارجن (Akengin, Tuncel, Sirin, & Sargin, 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على تفهم المنظومة القيمية لدى طلبة الجامعات في تركيا. شارك في الدراسة (294) طالباً وطالبة من جامعة مرمرة في اسطنبول وجامعة شرق البحر المتوسط في قبرص الشمالية. وأظهرت نتائج الدراسة أن طلبة الجامعتين وافقوا على أن القيم العائلية والسلام العالمي والحكمة هي الموجهات الأساسية في حياتهم الشخصية. كما أظهرت الدراسة فروقاً في ترتيب القيم تعزى إلى مكان الدراسة عند المقارنة بين طلبة الجامعتين في كل من تركيا وشمال قبرص.

وفي دراسة قام بها كل من العمايرة والخوالدة ومقابلة (2011) هدفت إلى التعرف على درجة تمثل طلبة الجامعات الأردنية للأنساق القيمية في ضوء التحدي التكنولوجي من وجهة

نظر الطلبة أنفسهم، طور الباحثون إستبانة تكونت من (54) فقرة تم توزيعها على عينة تكونت من (1128) طالباً وطالبة من طلبة السنة الأولى والرابعة في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة تمثّل أفراد العينة للأنساق القيمية قد جاء بدرجة كبيرة على الدرجة الكلية للأداة. بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تمثّل أفراد العينة للقيم الدينية، والسياسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث. وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تمثّل أفراد العينة للقيم الإجتماعية، والقيم الإقتصادية، والقيم الدينية، والقيم العملية، والدرجة الكلية، تبعاً لمتغير الكلية، لصالح طلبة الكليات العلمية، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تمثّل أفراد العينة للقيم السياسية تبعاً لمتغير الكلية. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير المستوى الدراسي على درجة تمثّل أفراد العينة للقيم الإجتماعية، والقيم الإقتصادية، والقيم الدينية، والقيم العملية، والدرجة الكلية، تبعاً لمتغير المستوى الدراسي.

وفي الهند أجرى كرامي وجوراراج (karami & Gururaj, 2012) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأولويات القيمية والإبتكارية لدى طلبة جامعة ياسوج في الهند، شارك في الدراسة (100) طالباً وطالبة. وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين القيم الجمالية والإبداعية وتحديداً على بعدي المرونة والطلاقة، ووجود علاقة إيجابية بين القيم الإقتصادية والطلاقة كما أظهرت الدراسة وجود علاقة سلبية بين القيم الدينية والأصالة وكذلك بين القيم النظرية والمرونة، كما أظهرت الدراسة عدم وجود أي فروق في المنظومة القيمية أو الإبتكارية يمكن أن تعزى للجنس.

كما أجرى كل من ساجينا وسناندراج (Sanandaraj & Sajeena, 2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق بين المتزوجين وغير متزوجين في مجال المنظومة القيمية والتكيف،

تكونت عينة الدراسة من (70) طالباً وطالبة نصفهم من المتزوجين. وأظهرت التحليلات الإحصائية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين سواءً في المنظومة القيمية أو في مستوى التكيف. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة بين القيم الجمالية والنظرية، وعلاقة سلبية بين القيم الدينية والقيم النظرية، وعلاقة سلبية بين التكيف والقيم الأسرية، وأظهرت الدراسة أيضاً وجود علاقة سلبية بين القيم الإقتصادية والجمالية، ووجود علاقة سلبية أيضاً بين القيم الدينية والإقتصادية.

التعقيب على الدراسات السابقة في موضوع القيم

من استعراض الدراسات السابقة يلاحظ الباحث أن موضوع القيم قد حظي باهتمام الباحثين عالمياً وعربياً ومحلياً، فقد تصدت العديد من الدراسات للتعرف على طبيعة المنظومة القيمية لدى طلبة الجامعات خاصة (البطش وعبد الرحمن، 1990؛عتوم والخصاونة، 1999؛ Thornton, 2004؛ الجلاد، 2008؛ المخزومي، 2008؛ Myyry, 2008؛ Salbot & Fleskova, 2008؛ Akengin, Tuncel, Sirin,& Sargin, 2009؛ العمايرة، الخوالد والمقابلة، 2011).

كما تصدت بعض الدراسات لتحديد العلاقة بين المنظومة القيمية ومدى تأثرها بمتغيرات مثل: العرق، والجنس، والكلية (العتوم والخصاونة،1999 ؛Vogelgesang, 2001؛ Thornton, 2004)، ومتغيرات أخرى مثل: مكان السكن ومستوى دخل الأسرة والمستوى الدراسي والمعدل التراكمي (العتوم والخصاونة، 1999؛ السامرائي، 2005؛ الجلاد، 2008؛ المخزومي، 2008)، والتخصص (Salbot & Fleskova. 2008). كما تصدت بعض الدراسات لمعالجة العلاقة بين القيم وبعض المتغيرات النفسية كالقدرة الإبتكارية (karami & Gururaj, 2012)، ومستوى التكيف (Sanandaraj & Sajeena, 2013)، والتوجهات المهنية (Myyry, 2008)، ومدى

انسجام منظومة الطلبة القيمية مع المنظومة القيمية لمؤسسات التعليم العالي التي يدرسون بها (Ferrari, Kapoor & Cowman, 2005).

أما فيما يخص المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك فلم تحظ بإهتمام الباحثين، لذا تأتي هذه الدراسة للتعرف على المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك لسد الفراغ في هذا المجال، وتوفير قاعدة بيانات لصانعي القرار ومخططي البرامج في جامعة اليرموك. كما يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة عن السلوك الصحي والقيم لدى طلبة الجامعات، غياب أي دراسة تعالج العلاقة بينهما، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، لذا تأتي هذه الدراسة لتنفرد بين الدراسات من خلال معالجتها لاستكشاف طبيعة العلاقة بين المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وطريقة اختيارها، وأدوات الدراسة المستخدمة في جمع البيانات، وإجراءات تطويرها وصدقها وثباتها، وكــذلك مــنهج الدراســة وتصميمها، ومتغيراتها، وإجراءات تطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي أستخدمت في تحليــل البيانات للتوصل للنتائج.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتضمن مجتمع الدراسة جميع طلبة جامعة اليرموك لمرحلة البكالوريوس للعام الدراسي 2013/2012 والبالغ عددهم (21335) طالباً وطالبة (جامعة اليرموك، 2013). ولتمثيل مجتمع الدراسة تم إختيار طلبة مادة العلوم العسكرية وهي متطلب إجباري لجميع طلبة الجامعة من مرحلة البكالوريوس، بواقع شعبتين للفصل الصيفي 2013/2012 حيث ضمت كل شعبة ما يقارب (800) طالب وطالبة. تم توزيع (1000) إستبانة بالطريقة العشوائية على طلبة الشعبتين حيث قام الباحث وبالتنسيق مع المشرفين بدخول القاعة قبل موعد المحاضرة، ووضع بطريقة عشوائية الإستبانات على (500) مقعد يمثلون الشعبة الأولى و(500) على مقاعد طلبة الشعبة الثانية وبطريقة عشوائية أيضاً. وبعد مراجعة الإستبانات وتدقيقها تم اسقاط (48) إستبانة لعدم استكمال البيانات أو ملاحظة الإستجابات النمطية، تبقى لدينا (952) إستبانة تمثل عينة الدراسة والجدول رقم (1) يوضح توزعهم حسب متغيرات الدراسة:

جدول 1

توزع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	279	29.3
	أنثى	673	70.7
	الكلي	**952**	**100.0**
الكلية	علمية	499	52.4
	إنسانية واجتماعية	453	47.6
	الكلي	**952**	**100.0**
عدد	39 ساعة فأقل	333	35.0
الساعات	40 إلى 99 ساعة معتمدة	388	40.7
المنجزة	100 ساعة فأكثر	231	24.3
	الكلي	**952**	**100.0**
مستوى	300 دينار فأقل	250	26.3
دخل	من 301 إلى 600 دينار	386	40.5
الأسرة	أكثر من 600 دينار	316	33.2
الشهري	**الكلي**	**952**	**100.0**
مستوى	توجيهي فما دون	491	51.6
تعليم	دبلوم أو بكالوريوس	302	31.7
الأب	ماجستير فأكثر	159	16.7
	الكلي	**952**	**100.0**

أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث أداتين هما: مقياس السلوك الصحي ومقياس المنظومة القيمية، وفيما يلي وصف للأداتين وإجراءات تطويرهما:

1- مقياس السلوك الصحي:

لقياس السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك تبنى الباحث مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية (صمادي والصمادي، 2011). تكون المقياس بصورته الأصلية من (45) فقرة (ملحق1)، تقيس سلوكات الطلبة في مجالات: النفس الإجتماعي، والعناية بالصحة العامة، والتعامل مع الأدوية، والعناية بالجسم.

دلالات صدق وثبات المقياس بصورته الأصلية:

للتأكد من صدق المقياس فقد اعتمد صمادي والصمادي (2011) عدة مؤشرات منها: صدق المحتوى، حيث تم عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من المحكمين من ذوي الإختصاص في مجالي القياس والإرشاد، كما تم تجريب المقياس على (1849) طالباً وطالبة يمثلون (7) جامعات حكومية وخاصة في الأردن، وتم حساب معاملات إرتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، كما خضعت فقرات المقياس للتحليل العاملي الذي كشف عن وجود (4) عوامل مستقلة تفسر ما مجموعه (0.32) من التباين وتتشابه هذه الأبعاد مع البنية النظرية للمقياس ويؤكد ذلك صدق بناء المقياس، كما تبين أن للمقياس قدرة تمييزية بين من تمتع بمستوى صحي عالٍ ومن تمتع بمستوى صحي متدنٍ.

قام صمادي والصمادي (2011) بحساب معاملات الإتساق الداخلي لأبعاد المقياس وللمقياس ككل باستخدام معادلة كرونباخ–ألفا وتبين بأن المقياس ككل يتمتع بمعامل اتساق داخلي (0.87) ومعاملات اتساق للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.68–0.84)، كما تأكد الباحثان من ثبات المقياس باستخدام الإختبار وإعادة الإختبار على عينة تجريبية، وتبين بأن المقياس يتمتع بمعامل ثبات (0.79) للدرجة الكلية ومعاملات ثبات تراوحت ما بين (0.75–0.81) للأبعاد الفرعية.

صدق وثبات المقياس بصورته الحالية:

صدق المحتوى

لأغراض الدراسة الحالية وللتأكد من صدق المقياس فقد أعيد عرض المقياس على (10) من المتخصصين في القياس والتقويم والإرشاد وعلم النفس التربوي والتربية (ملحق 2) واعتمد الباحث معيار اتفاق (90%) من المحكمين كشرط للإبقاء على الفقرة، وقد أدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف (18) فقرة، وتبقى لدينا (27) فقرة موزعة كما يلي: المجال النفسي الإجتماعي (1 – 6)، مجال العناية بالصحة العامة (7 – 15)، مجال التعامل مع الأدوية (16 – 20)، مجال العناية بالجسم (21 – 27).

مؤشرات صدق البناء

لأغراض الدراسة الحالية تم تجريب المقياس على عينة مكونة من (53) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية ومن خارج عينة الدراسة. ثم تم حساب معاملات إرتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل، حيث تراوح إرتباط الفقرات بمجالاتها ما بين (0.32-0.79)، وتراوحت معاملات إرتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.26-0.67)، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول 2

معاملات إرتباط الفقرات بمجالاتها وبالدرجة الكلية على مقياس السلوك الصحي

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس السلوك الصحي وفقاً لمجالاته	الإرتباط مع: المجال	المقياس
النفسي الاجتماعي	1	أقدم الدعم النفسي لأفراد أسرتي	0.59	0.26
	2	أحظى بالقبول التام من أفراد أسرتي	0.54	0.30
	3	أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني	0.44	0.42
	4	لدي إحساس جيد بالسعادة	0.67	0.48
	5	أشعر بالرضا عن ذاتي	0.64	0.36
	6	أضع لنفسي أهدافاً واقعية بحيث يمكن تنفيذها	0.77	0.51
العناية بالصحة العامة	7	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام	0.53	0.50
	8	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة	0.53	0.41
	9	أكثر من شرب المياه المفلترة	0.52	0.32
	10	أنوع في الأغذية التي أتناولها	0.47	0.33
	11	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام	0.60	0.40
	12	أحصل على حاجتي الكافية من النوم	0.37	0.26
	13	أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية	0.32	0.32
	14	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة)	0.54	0.44
	15	أراجع طبيب الأسنان دورياً لتأكد من سلامة أسناني	0.60	0.56
التعامل مع الأدوية	16	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط	0.52	0.44
	17	أتجنب تناول العقاقير المهدئة أو المنومة	0.75	0.47
	18	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي وصفه لي الطبيب	0.79	0.56
	19	أتجنب الحصول على أدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها	0.74	0.43
	20	أنا على وعي بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله	0.62	0.57
العناية بالجسم	21	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي	0.53	0.42
	22	أركز في غذائي على نسبة قليلة من الأملاح	0.79	0.67
	23	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر	0.78	0.51
	24	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية	0.76	0.59
	25	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية	0.79	0.64
	26	أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز	0.66	0.51
	27	أمارس الرياضة بشكل منتظم	0.69	0.66

كما تم حساب معامل إرتباط الأبعاد مع بعضها البعض، وتبين أن هذه المعاملات تتراوح ما بين (0.35–0.45). وتم حساب معامل إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس التي تراوحت ما بين (0.65–0.80)، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول 3

معاملات إرتباط أبعاد مقياس السلوك الصحي مع بعضها البعض

العلاقة مع:	الإحصائي	النفسي الاجتماعي	العناية بالصحة العامة	التعامل مع الأدوية	العناية بالجسم
العناية بالصحة العامة	معامل الإرتباط	**0.36**			
	الدلالة الإحصائية	0.007			
التعامل مع الأدوية	معامل الإرتباط	**0.35**	**0.45**		
	الدلالة الإحصائية	0.009	0.001		
العناية بالجسم	معامل الإرتباط	**0.39**	**0.45**	**0.39**	
	الدلالة الإحصائية	0.003	0.001	0.004	
السلوك الصحي	معامل الإرتباط	**0.65**	**0.78**	**0.72**	**0.80**
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000	0.000	0.000

جميع هذه المؤشرات تؤكد بأن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق ويفي لأغراض الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات الأداة فقد تم اتخاذ الاجراءات التالية:

لأغراض الدراسة الحالية فقد تم تجريب المقياس على عينة مكونة من (53) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية ومن خارج عينة الدراسة. إذ تم حساب معاملات الإتساق الداخلي للمقياس ككل على نتائج الإختبار القبلي للعينة التجريبية، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ– ألفا للمقياس ككل (0.86)، وتراوحت معاملات الإتساق الداخلي كرونباخ–ألفا للأبعاد الفرعية ما بين (0.63–0.84)، كما تم حساب معاملات الإرتباط بين مرتي التطبيق لأفراد العينة التجريبية وبلغت قيمة معامل الإرتباط للمقياس ككل (0.83) وللأبعاد الفرعية للمقياس ما بين (0.84 – 0.87)، والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول 4

معاملات الإتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس السلوك الصحي:

مقياس السلوك الصحي ومجالاته	ثبات الإتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
النفسي الإجتماعي	0.66	**0.85**	6
العناية بالصحة العامة	0.63	**0.81**	9
التعامل مع الأدوية	0.71	**0.87**	5
العناية بالجسم	0.84	**0.84**	7
الكلي للمقياس	0.86	**0.83**	27

في ضوء مؤشرات الصدق والثبات المشار إليها يرى الباحث بأن المقياس بصورته النهائية (ملحق 2) يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

معايير تحديد المستويات على مقياس السلوك الصحي:

للحكم على مستوى أداء أفراد العينة فقد تم تقسيم الآداء الى ثلاثة مستويات كما يلي: أقل من (2) مستوى متدني، من (2.01–3) مستوى متوسط، من (3.01) فأكثر مستوى مرتفع.

مقياس المنظومة القيمية:

للتعرف على المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك فقد إعتمد الباحث مقياس مرزوق (2012). الذي يتكون بصورته الأصلية من (59) فقرة موزعة على (6) مجالات فعلية هي: القيم الدينية، والقيم السياسية، والقيم الإقتصادية، والقيم الجمالية، والقيم الإجتماعية.

صدق وثبات المقياس بصورته الأصلية:

صدق المحتوى:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث مرزوق (2012) بتوزيعه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والقياس بلغ عددهم (12 محكماً). حيث طلب

منهم إبداء الرأي حول مناسبة الفقرات وانتمائها إلى مجالاتها، ووضوحها، وسلامتها اللغوية، وإجراء أي تعديلات يرونها مناسبة.

كما قام الباحث مرزوق (2012) بتجريب الاداة الاولية على (40) طالباً وطالبة وإعادة الاختبار على نفس العينة بفاصل زمني بين مرتي التطبيق مدته اسبوعان وتم حساب معامل الثبات بين نتائج مرتي التطبيق واتضح بأن معامل الثبات الكلي للأداة قد يبلغ (0.83) في حين بلغت (0.70) للقيم الدينية، و(0.68) للقيم المعرفية، و(0.55) للقيم السياسية، و(0.71) للقيم الاقتصادية، و(0.75) للقيم الجمالية، و(0.84) للقيم الاجتماعية.

صدق وثبات المقياس الحالي

صدق المحتوى

لأغراض الدراسة الحالية قام الباحث بتوزيع المقياس على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في القياس والتقويم والإرشاد وعلم النفس التربوي والتربية (ملحق 10)، طلب منهم إبداء الرأي في ملائمة الفقرة وانتمائها للقيمة التي تندرج تحتها، ووضوحها، وسلامتها اللغوية، وتعديل ما يرونها مناسباً. اعتمد الباحث معيار موافقة (90%) من المحكمين للإبقاء على الفقرة وحذف الفقرات التي لا تحظى بموافقة المحكمين، أي إذا اعترض على الفقرة إثنان أو أكثر تم حذفها. وعند تطبيق هذا الإجراء أدّى إلى حذف (22) فقرة من جميع الأبعاد، تبقى لدينا (37) فقرة.

مؤشرات صدق البناء

للمزيد من مؤشرات الصدق فقد لجأ الباحث إلى حساب معامل ارتباط فقرات المقياس بالمجالات التي تنتمي اليها على ألاَّ تقل عن (0.25) (عوده، 2010). إن تطبيق هذا الاجراء أدى الى حذف فقرتين حيث أصبح عددالفقرات بشكلها النهائي (35)، أما الفقرات المتبقية تراوحت معاملات ارتباطاتها بمجالاتها (0.51-0.85)، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول 5

معاملات ارتباط فقرات مقياس المنظومة القيمية مع المجالات التي تنتمي إليها

القيم	رقم الفقرة	اتجاه الفقرة	مضمون فقرات مقياس المنظومة القيمية وفقاً لمجالاته	الارتباط مع البعد
الدينية	1		أتواضع مع جميع الناس	0.71
	2		أنا صادق في كل سلوكاتي	0.66
	3		أشعر بالاطمئنان عندما اتصرف بأمانة	0.75
	4		اتسامح مع الناس	0.71
	5		أرضى بما قسمه الله لي في هذه الحياة من خير ومكروه	0.70
	6		أشعر بالسعادة لأنني ملتزم دينياً	0.59
المعرفية	7		أسعى للتعرف على الثقافات الأخرى وأخذ منها ما يتلاءم مع قيمي	0.58
	8		أؤمن بأن العلم أساس التقدم والازدهار	0.75
	9		تمنحني طرق الدراسة المتوفرة المزيد من المعرفة والفهم	0.82
	10		يمكنني التعليم من الاستمرار في الحياة بصورة إيجابية	0.78
	11		أمتلك المهارة في استخدام وسائل المعرفة الحديثة	0.69
	*		أضع خطة محددة للعمل الذي أنوي القيام به	0.19
السياسية	12		أدافع عن وطني إذا تعرض للخطر	0.77
	13		أرغب بالإنتماء إلى المنظمات غير الحكومية التي لا تتعارض مع مصالح مجتمعي	0.58
	14		أنا راض عن نظام الحكم في بلدي	0.72
	15		الانتماء للأحزاب السياسية يعود بالفائدة على الوطن	0.62
	16		أحترم الحاكم في بلدي	0.52
	17		أؤمن بحق الفرد في التملك	0.51
	18		حرية الرأي أمر مقدس	0.59
الاقتصادية	19		إن الأجر المناسب يحفزني على الاستمرار في العمل	0.72
	20		المال بالنسبة لي وسيلة وليس غاية	0.66
	21		أرغب في امتلاك الثروة وبطرق قانونية	0.82
	*		أرغب في المساهمة بالمشاريع الإنتاجية التي تعود بالفائدة على الجميع	0.12
	22		التجارة توفر الأرباح لعيش حياة كريمة	0.71
	23		قيمة الفرد بما يمتلكه من ثروة	0.70
الجمالية	24		أعتني بمظهري الخارجي بما يتماشى مع مجتمعي	0.71
	25		أقدر الأعمال الفنية وأحترمها	0.74
	26		لدي معايير خاصة للحكم على جمال الأشياء	0.71
	27		أحترم من يقتني التحف الفنية	0.85
	28		أقضي أوقات فراغي في ممارسة بعض الفنون	0.66
	29		أرى بأن التربية الفنية تحسن من ذوق الفرد	0.79
الاجتماعية	30		أرغب في مشاركة الآخرين مناسباتهم	0.81
	31		أشعر بالسعادة عندما يكون لي أصدقاء من مختلف طبقات المجتمع	0.79
	32		أسعى للإصلاح بشكل دائم ما بين الآخرين	0.67
	33		أضحي برغباتي الشخصية في سبيل صالح المجموعة	0.71
	34		أرغب بالأعمال التطوعية	0.66
	35		أحب قضاء وقت الفراغ مع الآخرين	0.70

* تم حذف الفقرة لانخفاض قيمة معامل ارتباطها مع الكلي للمقياس والمجال الذي تتبع له دون 0.25

كما تم حساب معاملات ارتباط المجالات ببعضها البعض. وتراوحت هذه المعاملات بين (0.25-0.60). وبذلك بلغ عدد فقرات المقياس بصورته النهائي (35) فقرة موزعة وفق الأبعاد الآتية: القيم الدينية (1-6)، القيم المعرفية(7-11)، القيم السياسية (12-18)، القيم الاقتصادية(19-23)، القيم الجمالية (26-29)، القيم الاجتماعية (30-35، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول 6

معاملات ارتباط مجالات مقياس المنظومة القيمية مع بعضها البعض

العلاقة مع:	الإحصائي	القيم الدينية	القيم المعرفية	القيم السياسية	القيم الاقتصادية	القيم الجمالية	القيم الاجتماعية
القيم المعرفية	معامل الارتباط	**0.58**					
	الدلالة الإحصائية	0.000					
القيم السياسية	معامل الارتباط	**0.60**	**0.60**				
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000				
القيم الإقتصادية	معامل الارتباط	**0.38**	**0.59**	**0.43**			
	الدلالة الإحصائية	0.005	0.000	0.001			
القيم الجمالية	معامل الارتباط	**0.29**	**0.47**	**0.25**	**0.50**		
	الدلالة الإحصائية	0.033	0.000	0.065	0.000		
القيم الاجتماعية	معامل الارتباط	**0.39**	**0.42**	**0.41**	**0.30**	**0.41**	
	الدلالة الإحصائية	0.003	0.002	0.002	0.026	0.002	

ومما سبق يرى الباحث أن هذه المؤشرات تؤكد بأن المقياس بصورته النهائية يكفي لأغراض الدراسة.

ثبات المقياس:

لأغراض الدراسة الحالية وللتأكد من ثبات المقياس بصورته النهائية (35 فقرة) فقد تم تجريب الأداة على (53) طالباً وطالبة من كلية التربية من خارج عينة الدراسة كإختبار قبلي واستخدمت درجات المفحوصين على الإختبار القبلي للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس، حيث حسبت قيم الإتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ–ألفا لأبعاده الفرعية. أما فيما يخص ثبات الأداة فقد أعيد تطبيق المقياس بعد مرور أسبوعين على العينة نفسها وتم حساب معاملات الإرتباط بين مرتي التطبيق والجدول (7) يوضح قيم الإتساق الداخلي ومعاملات ثبات الإعادة للأبعاد الفرعية للمقياس.

الجدول 7
معاملات الإتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس المنظومة القيمية

مقياس المنظومة القيمية ومجالاته	ثبات الإتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
القيم الدينية	0.76	**0.85**	6
القيم المعرفية	0.82	**0.89**	5
القيم السياسية	0.58	**0.82**	7
القيم الإقتصادية	0.77	**0.87**	5
القيم الجمالية	0.83	**0.84**	6
القيم الإجتماعية	0.81	**0.85**	6

وبالنظر إلى مؤشرات الصدق ومؤشرات الثبات يرى الباحث بأن الأداة تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة لأغراض الدراسة.

معايير تحديد المستويات على مقياس المنظومة القيمية:

للحكم على مستوى آداء أفراد العينة فقد تم تقسيم الأداء الى ثلاثة مستويات كما يلي: أقل من (2.33) مستوى متدني، من (2.34-3.66) مستوى متوسط، من(3.67) فأكثر مستوى مرتفع.

اجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة إتبع الباحث الإجراءات التالية:

1. تم تحديد مقياسي الدراسة وهما: مقياس المنظومة القيمية ومقياس السلوك الصحي.
2. تم توزيع المقياسين على نخبة من الخبراء في القياس والإرشاد وعلم النفس التربوي والتربية العاملين في جامعة اليرموك (ملحق 10)، للنظر في مدى صلاحيتهما لجمع البيانات.
3. تم تجريب المقياسين بعد تحكيمهما وبصورتهما الأولية على العينة الإستطلاعية في كلية التربية.
4. أدخلت بيانات العينة الإستطلاعية إلى ذاكرة الحاسوب للتأكد من الصدق والثبات للأداتين.
5. بعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق الأداتين على العينة الإستطلاعية للتأكد من ثبات الإعادة.
6. تمت مخاطبة إدارة الجامعة للسماح بتوزيع المقياسين بصورتهما النهائية على طلبة الجامعة (ملحق11).
7. بعد موافقة إدارة الجامعة واستطلاع رأي بعض الخبراء (أ.د. عدنان العتوم، أ.د. أحمد صمادي)، فقد تماإختيار اختيار شعب العلوم العسكرية كعينة تمثل جميع طلبة البكالوريوس ومن جميع المستويات الدراسية باعتبارها متطلب جامعة إجباري.

8. بالتنسيق مع منسقي شعبة العلوم العسكرية استعان الباحث بمجموعة من المساعدين لتوزيع (500) إستبانة وبشكل عشوائي على مقاعد الدراسة في مدرج الكندي الذي يحتوي على (850) مقعداً لشعبتين (شعبة1+ شعبة2) خلال الفصل الصيفي 2013/2012.
9. بعد دخول الطلبة الى المدرج قام المشرف على العلوم العسكرية بقراءة تعليمات الإجابة على كل أداة مع التأكيد على سرية المعلومات، وطلب من الطلبة تعبئة الجزء الأول والخاص بوصف متغيرات الدراسة، ثم طلب منهم قراءة تعليمات الإجابة عن فقرات كل مقياس مع التأكيد على الأمانة والصدق والجدية في الإجابة.
10. أدخلت البيانات الى ذاكرة الحاسوب واستخدم برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS) وفق متغيرات الدراسة بعد تدقيقها.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة أدخلت البيانات المتحصلة إلى ذاكرة الحاسوب وأستخدمت الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية. واستخدم الباحث التحليلات الإحصائية التالية:

1- للإجابة عن السؤال الأول، تم إستخدام الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية لتوزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها على مقياس السلوك الصحي.

2- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام الأوساط الحسابية، والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي وأبعاده المختلفة، وتحليل التباين الخماسي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة، كما أستخدم إختبار جمس هاول لتحديد مصدر الفروق بين المتوسطات على مقياس السلوك الصحي في ضوء متغير مستوى تعليم الأب.

3- للإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية لتوزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها على مقياس المنظومة القيمية.

4- للإجابة عن السؤال الرابع تم استخدام الأوساط الحسابية، والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس المنظومة القيمية، وتحليل التباين الخماسي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة على القيم المتضمنة في المقياس، كما أستخدم إختبار جمس هاول لتحديد مصدر الفروق بين درجات المفحوصين على القيم المحددة في ضوء متغير مستوى تعليم الأب.

5- للإجابة على السؤال الخامس تم استخدام معامل إرتباط بيرسون لحساب معاملات الإرتباط بين الدرجات الكلية والفرعية لإستجابات أفراد العينة على مقياسي السلوك الصحي والمنظومة القيمية.

الفصل الرابع

النتائج

الفصل الرابع

النتائج

يشتمل هذا الفصل على عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها بوساطة أداتي الدراسة وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة.

السؤال الأول: ما مستوى السلوك الصحي العام وأبعاده المختلفة لدى طلبة جامعة اليرموك؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي، والجدول (8) يتضمن النتائج:

جدول 8

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على ابعاد مقياس السلوك الصحي

الرتبة	رقم المجال	مستوى السلوك الصحي ومجالاته	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	3	التعامل مع الأدوية	3.22	0.58	مرتفع
2	1	النفسي الإجتماعي	3.12	0.51	مرتفع
3	2	العناية بالصحة العامة	2.54	0.54	متوسط
4	4	العناية بالجسم	2.49	0.59	متوسط
الكلي للمقياس			2.78	0.38	متوسط

يتضح من الجدول (8) أن مستوى السلوك الصحي العام لدى طلبة جامعة اليرموك وقع ضمن المستوى المتوسط. كما أن مستوى أداء أفراد العينة على بعدي التعامل مع الأدوية، والبعد النفسي الإجتماعي جاء مرتفعاً، وبقية الأبعاد جاءت ضمن المستوى المتوسط. وحظي بعد التعامل مع الأدوية بأعلى متوسط حسابي، تلاه البعد النفسي الإجتماعي في المرتبة الثانية، وبعد العناية بالصحة العامة في المرتبة الثالثة، وبعد العناية بالجسم في المرتبة الرابعة والأخيرة حيث حصل على أقل متوسط حسابي مقارنة مع الأبعاد الأخرى.

للمزيد من الرؤيا التشخيصية للسلوكات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة فالملحق (9) يلخص المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على فقرتين مقياس السلوك الصحي. ويتضح من الملحق أن المتوسطات الحسابية لغالبية فقرات المقياس جاءت ضمن المستوى المرتفع والمتوسط باستثناء فقرتين ضمن بعد العناية بالصحة العامة حيث حصلتا على متوسطات حسابية وقعت ضمن المستوى المتدني هما: أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني، وأحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغيرات: الجنس، والكلية، وعدد الساعات المنجزة، والدخل الإقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأب؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي وأبعاده المختلفة في ضوء متغيرات الدراسة، والجدول (9) يلخص النتائج.

جدول 9

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الجنس	ذكر	2.69	0.38
	أنثى	2.82	0.37
الكلية	علمية	2.77	0.38
	إنسانية واجتماعية	2.80	0.38
عدد الساعات المنجزة	39 ساعة فأقل	2.74	0.37
	40 إلى 99 ساعة معتمدة	2.81	0.40
	100 ساعة فأكثر	2.79	0.37
مستوى دخل الأسرة الشهري	300 دينار فأقل	2.75	0.38
	من 301 إلى 600 دينار	2.78	0.38
	أكثر من 600 دينار	2.81	0.39
مستوى تعليم الأب	توجيهي فما دون	2.74	0.36
	دبلوم أو بكالوريوس	2.82	0.38
	ماجستير فأكثر	2.83	0.45

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولإختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) (5-WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية. والجدول (10) يلخص النتائج.

جدول 10

تحليل التباين الخماسي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	3.343	1	3.343	**23.923***	0.000
الكلية	0.011	1	0.011	0.077	0.782
عدد الساعات المنجزة	0.392	2	0.196	1.401	0.247
مستوى دخل الأسرة الشهري	0.354	2	0.177	1.266	0.282
مستوى تعليم الأب	1.385	2	0.692	**4.955***	0.007
الخطأ	131.768	943	0.140		
الكلي	138.236	951			

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لمتغيري الجنس حيث كانت الفروق لصالح الإناث، ومستوى تعليم الأب، كما أظهرت النتائج عدم وجود أية فروق ذات دلالة إحصائية يمكن أن تعزى لمتغيرات الكلية، وعدد الساعات المنجزة، ومستوى دخل الأسرة الشهري. ونظراً لتعدد مستويات تعليم الأب ولتحديد أي الإختبارات الإحصائية المناسبة فقد أجري إختبار ليفين لتساوي تباين الخطأ حيث بلغت قيمة ف المحسوبة له (2.169) عند درجتي حرية (98 للبسط، و853 للمقام) وبدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وبهذا توجب إجراء إختبار جيمس–هاول والجدول (11) يوضح النتائج.

جدول 11

نتائج إختبار جيمس–هاول لتحديد مصدر الفروق بين المتوسطات على مقياس السلوك الصحي في ضوء متغير مستوى تعليم الأب.

مستوى تعليم الأب		توجيهي فما دون	دبلوم أو بكالوريوس
Games–Howell	المتوسط الحسابي	2.742	2.822
دبلوم أو بكالوريوس	2.822	***0.080***	
ماجستير فأكثر	2.834	0.092	0.012

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (11) أن الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة جاءت لصالح أبناء من كان مستوى تعليم أبائهم (دبلوم أو بكالوريوس) مقارنة مع من كان تعليم أبائهم (توجيهي فما دون).

السؤال الثالث: ما هي طبيعة النسق القيمي السائد لدى طلبة جامعة اليرموك؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس المنظومة القيمية، والجدول (12) يلخص النتائج.

جدول 12

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على أبعاد مقياس المنظومة القيمية

الرتبة	رقم المجال	مستوى المنظومة القيمية ومجالاته	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
1	1	القيم الدينية	4.13	0.65	مرتفع
2	3	القيم السياسية	3.78	0.72	مرتفع
3	2	القيم المعرفية	3.77	0.84	مرتفع
4	6	القيم الإجتماعية	3.77	0.82	مرتفع
5	4	القيم الإقتصادية	3.71	0.72	مرتفع
6	5	القيم الجمالية	3.48	0.75	متوسط

يتضح من الجدول (12) أن جميع القيم قد وقعت ضمن المستوى المرتفع، بإستثناء بُعد القيم الجمالية التي جاءت متوسطة، وجاء ترتيبها كما يلي: القيم الدينية في المرتبة الأولى، والقيم السياسية في المرتبة الثانية، والقيم المعرفية في المرتبة الثالثة، والقيم الإجتماعية في المرتبة الرابعة، والقيم الإقتصادية في المرتبة الخامسة، والقيم الجمالية في المرتبة السادسة.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغيرات الجنس، والكلية، والدخل الإقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأب، وعدد الساعات المنجزة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس المنظومة القيمية في ضوء متغيرات الدراسة والجدول (13) يوضح النتائج.

جدول 13

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس المنظومة القيمية في ضوء متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	الإحصائي	القيم الدينية	القيم المعرفية	القيم السياسية	القيم الإقتصادية	القيم الجمالية	القيم الإجتماعية
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	3.96	3.57	3.59	3.66	3.33	3.69
		الإنحراف المعياري	0.73	0.89	0.74	0.76	0.75	0.77
	أنثى	المتوسط الحسابي	4.20	3.85	3.86	3.73	3.55	3.80
		الإنحراف المعياري	0.60	0.80	0.70	0.70	0.74	0.84
الكلية	علمية	المتوسط الحسابي	4.09	3.74	3.76	3.70	3.43	3.73
		الإنحراف المعياري	0.64	0.83	0.69	0.70	0.75	0.78
	إنسانية واجتماعية	المتوسط الحسابي	4.18	3.80	3.81	3.72	3.54	3.81
		الإنحراف المعياري	0.66	0.85	0.75	0.74	0.76	0.86
عدد الساعات المنجزة	39 ساعة فأقل	المتوسط الحسابي	4.07	3.61	3.69	3.63	3.37	3.68
		الإنحراف المعياري	0.69	0.90	0.75	0.77	0.75	0.83
	40 إلى 99 ساعة معتمدة	المتوسط الحسابي	4.17	3.84	3.85	3.77	3.52	3.81
		الإنحراف المعياري	0.60	0.76	0.68	0.67	0.72	0.79
	100 ساعة فأكثر	المتوسط الحسابي	4.15	3.89	3.81	3.74	3.59	3.82
		الإنحراف المعياري	0.67	0.84	0.72	0.71	0.79	0.86
مستوى دخل الأسرة الشهري	300 دينار فأقل	المتوسط الحسابي	4.21	3.74	3.83	3.77	3.58	3.81
		الإنحراف المعياري	0.58	0.79	0.62	0.63	0.70	0.78
	من 301 إلى 600 دينار	المتوسط الحسابي	4.11	3.81	3.77	3.69	3.45	3.78
		الإنحراف المعياري	0.69	0.85	0.73	0.76	0.74	0.83
	أكثر من 600 دينار	المتوسط الحسابي	4.08	3.75	3.76	3.68	3.46	3.72
		الإنحراف المعياري	0.65	0.87	0.77	0.72	0.80	0.84
مستوى تعليم الأب	توجيهي فما دون	المتوسط الحسابي	4.17	3.72	3.81	3.72	3.47	3.77
		الإنحراف المعياري	0.61	0.84	0.70	0.71	0.76	0.84
	دبلوم أو بكالوريوس	المتوسط الحسابي	4.16	3.90	3.84	3.79	3.55	3.80
		الإنحراف المعياري	0.59	0.71	0.67	0.68	0.71	0.75
	ماجستير فأكثر	المتوسط الحسابي	3.95	3.68	3.59	3.52	3.40	3.69
		الإنحراف المعياري	0.82	1.03	0.83	0.75	0.80	0.91

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس المنظومة القيمية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولتحديد أي الإختبارات الإحصائية الواجب إستخدامها، فقد تم حساب معاملات الإرتباط بين درجات أفراد العينة على القيم المختلفة، والجدول (14) يلخص النتائج.

جدول 14

معاملات الإرتباط بين القيم المتضمنة في مقياس المنظومة القيمية

الإرتباط وفقاً للمتغيرات	القيم الدينية	القيم المعرفية	القيم السياسية	القيم الإقتصادية	القيم الجمالية
القيم المعرفية	**0.39**				
القيم السياسية	**0.35**	**0.59**			
القيم الإقتصادية	**0.29**	**0.54**	**0.59**		
القيم الجمالية	**0.28**	**0.48**	**0.48**	**0.48**	
القيم الإجتماعية	**0.42**	**0.54**	**0.56**	**0.52**	**0.51**

إختبار Bartlett للكروية	**نسبة الأرجحية**	**كا^2 التقريبية**	**درجة الحرية**	**الدلالة الإحصائية**
	0.000	**2117.857**	20	0.000

يتضح من الجدول (14) وجود معاملات إرتباط عالية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مختلف القيم المتضمنة في مقياس المنظومة القيمية، وتؤكد ذلك نتائج إختبار بارتلت (Bartlett) للكروية. مما يبرر اجراء تحليل التباين الخماسي المتعدد (5-WAYS MANOVA without interaction)، والجدول (15) يوضح النتائج.

جدول 15

نتائج تحليل التباين الخماسي المتعدد لدرجات أفراد العينة على القيم المتضمنة في مقياس المنظومة القيمية

الأثر	**الإختبار المتعدد**	**قيمة الإختبار المتعدد**	**قيمة ف الكلية المحسوبة**	**درجة حرية الفرضية**	**درجة حرية الخطأ**	**الدلالة الإحصائية**
الجنس	Hotelling's Trace	0.058	**9.130***	6	938	0.000
الكلية	Hotelling's Trace	0.005	0.836	6	938	0.542
عدد الساعات المنجزة	Wilks' Lambda	0.978	1.749	12	1876	0.051
مستوى دخل الأسرة الشهري	Wilks' Lambda	0.981	1.530	12	1876	0.106
مستوى تعليم الأب	Wilks' Lambda	0.956	**3.580***	12	1876	0.000

يتضح من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) في المنظومة القيمية تعزى لمتغيري الجنس ومستوى تعليم الأب. كما يتضح عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات: الكلية، ومستوى الدخل الشهري للأسرة، وعدد الساعات المنجزة. ولتحديد مظاهر ومصادر هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (5-WAYS ANOVA

(without interaction) على درجات أفراد العينة للقيم المتضمنة في مقياس المنظومة القيمية، والجدول (16) يلخص النتائج.

جدول 16

نتائج تحليل التباين الخماسي لدرجات أفراد العينة على القيم المختلفة لمقياس المنظومة القيمية

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	القيم الدينية	8.466	1	8.466	**20.824***	0.000
	القيم المعرفية	9.871	1	9.871	**14.587***	0.000
	القيم السياسية	11.298	1	11.298	**22.814***	0.000
	القيم الإقتصادية	0.190	1	0.190	0.377	0.539
	القيم الجمالية	5.347	1	5.347	**9.721***	0.002
	القيم الإجتماعية	0.497	1	0.497	0.739	0.390
الكلية	القيم الدينية	0.073	1	0.073	0.179	0.672
	القيم المعرفية	0.021	1	0.021	0.031	0.861
	القيم السياسية	0.204	1	0.204	0.412	0.521
	القيم الإقتصادية	0.001	1	0.001	0.001	0.971
	القيم الجمالية	0.802	1	0.802	1.458	0.228
	القيم الإجتماعية	0.792	1	0.792	1.178	0.278
عدد الساعات المنجزة	القيم الدينية	0.927	2	0.463	1.140	0.320
	القيم المعرفية	9.571	2	4.786	**7.072***	0.001
	القيم السياسية	2.394	2	1.197	2.417	0.090
	القيم الإقتصادية	3.423	2	1.711	**3.390***	0.034
	القيم الجمالية	4.599	2	2.299	**4.180***	0.016
	القيم الإجتماعية	3.365	2	1.683	2.502	0.082
متوسط دخل الأسرة الشهري	القيم الدينية	1.443	2	0.721	1.775	0.170
	القيم المعرفية	0.298	2	0.149	0.220	0.802
	القيم السياسية	0.785	2	0.392	0.792	0.453
	القيم الإقتصادية	1.011	2	0.505	1.001	0.368
	القيم الجمالية	3.468	2	1.734	**3.152***	0.043
	القيم الإجتماعية	0.677	2	0.339	0.503	0.605
مستوى تعليم الأب	القيم الدينية	4.731	2	2.365	**5.818***	0.003
	القيم المعرفية	6.944	2	3.472	**5.131***	0.006
	القيم السياسية	6.568	2	3.284	**6.632***	0.001
	القيم الإقتصادية	7.837	2	3.918	**7.763***	0.000
	القيم الجمالية	3.088	2	1.544	2.807	0.061
	القيم الإجتماعية	0.850	2	0.425	0.632	0.532
الخطأ	القيم الدينية	383.385	943	0.407		
	القيم المعرفية	638.134	943	0.677		
	القيم السياسية	466.997	943	0.495		
	القيم الإقتصادية	476.002	943	0.505		
	القيم الجمالية	518.665	943	0.550		
	القيم الإجتماعية	634.212	943	0.673		
الكلي	القيم الدينية	403.077	951			
	القيم المعرفية	671.370	951			
	القيم السياسية	490.889	951			
	القيم الإقتصادية	489.175	951			
	القيم الجمالية	539.653	951			
	القيم الإجتماعية	642.031	951			

* دالة عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$

يتضح من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لمتغير الجنس في القيم الدينية، والمعرفية، والسياسية، والجمالية، وذلك لصالح الإناث. كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على القيم الدينية، والمعرفية، والسياسية، والإقتصادية تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب. ولتحديد مصادر الفروق فقد أجري إختبار ليڤين لتساوي تباين الخطأ في الدرجات والجدول (17) يوضح النتائج.

جدول 17

نتائج إختبار ليڤين لتساوي تباين الخطأ في الدرجات

المتغير التابع	قيمة ف المحسوبة لإختبار Levene	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية
القيم الدينية	**2.646**	98	853	0.000
القيم المعرفية	**1.799**	98	853	0.000
القيم السياسية	**1.434**	98	853	0.006
القيم الإقتصادية	**1.716**	98	853	0.000

يتضح من جدول (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) في تباين الخطأ، مما يبرر إجراء إختبار جيمس-هويل لتحديد مصادر الفروق في القيم الدينية، والمعرفية، والسياسية، والإقتصادية في ضوء مستوى تعليم الأب. والجدول (18) يوضح النتائج.

جدول 18

مصادر الفروق بين درجات المفحوصين على القيم المحددة في ضوء مستوى تعليم الأب

القيم				
القيم الدينية	**مستوى تعليم الأب**		ماجستير فأكثر	دبلوم أو بكالوريوس
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	3.949	4.160
	دبلوم أو بكالوريوس	4.160	***0.211**	
	توجيهي فما دون	4.169	***0.221**	0.009
القيم المعرفية	**مستوى تعليم الأب**		ماجستير فأكثر	توجيهي فما دون
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	3.681	3.721
	توجيهي فما دون	3.721	0.041	
	دبلوم أو بكالوريوس	3.905	***0.224**	***0.183**
القيم السياسية	**مستوى تعليم الأب**		ماجستير فأكثر	توجيهي فما دون
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	3.592	3.809
	توجيهي فما دون	3.809	***0.217**	
	دبلوم أو بكالوريوس	3.839	***0.247**	0.030
القيم الإقتصادية	**مستوى تعليم الأب**		ماجستير فأكثر	توجيهي فما دون
	Games-Howell	المتوسط الحسابي	3.516	3.725
	توجيهي فما دون	3.725	***0.209**	
	دبلوم أو بكالوريوس	3.790	***0.274**	0.065

* دالة عند مستوى الدلالة α=0.05

يتضح من الجدول (18) أنه فيما يخص كل من القيم (الدينية، السياسية، الإقتصادية) فقد جاءت النتائج لصالح الطلبة ممن كان مستوى تعليم آبائهم (دبلوم أو بكالوريوس ثم توجيهي فما دون) مقارنة بزملائهم ممن كان مستوى تعليم آبائهم (ماجستير فأكثر)، أما فيما يخص القيم المعرفية فقد جاءت النتيجة لصالح الطلبة ممن كان مستوى تعليم آبائهم (دبلوم أو بكالوريوس) مقارنة بكلٍّ من (ماجستير فأكثر ثم توجيهي فما دون).

السؤال الخامس: هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين إستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي ومقياس المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

للإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب معاملات الإرتباط بين الدرجات الكلية والفرعية لإستجابات أفراد العينة على مقياسي السلوك الصحي والمنظومة القيمية. والجدول (19) يوضح النتائج.

جدول 19

معاملات الإرتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي السلوك الصحي والمنظومة القيمية

العلاقة بين:	الإحصائي	النفسي الإجتماعي	العناية بالصحة العامة	التعامل مع الأدوية	العناية بالجسم	السلوك الصحي
القيم	معامل الإرتباط	**0.26**	0.02	**0.15**	−0.01	**0.12**
الدينية	الدلالة الإحصائية	0.000	0.533	0.000	0.644	0.000
القيم	معامل الإرتباط	**0.21**	**0.13**	**0.13**	**0.09**	**0.19**
المعرفية	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000	0.000	0.006	0.000
القيم	معامل الإرتباط	**0.15**	**0.11**	**0.20**	0.06	**0.17**
السياسية	الدلالة الإحصائية	0.000	0.001	0.000	0.079	0.000
القيم	معامل الإرتباط	**0.07**	0.06	**0.08**	**0.07**	**0.10**
الإقتصادية	الدلالة الإحصائية	0.028	0.055	0.011	0.025	0.002
القيم	معامل الإرتباط	**0.23**	**0.11**	**0.15**	**0.10**	**0.20**
الجمالية	الدلالة الإحصائية	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000
القيم	معامل الإرتباط	**0.18**	0.06	**0.11**	**0.06**	**0.14**
الإجتماعية	الدلالة الإحصائية	0.000	0.059	0.001	0.045	0.000

يتضح من الجدول (19) وجود معاملات إرتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المنظومة القيمية والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي. كما كشفت النتائج وجود معاملات إرتباط ذات دلالة إحصائية بين جميع القيم والدرجة الكلية على مقياس السلوك الصحي. حيث كان أعلى معامل إرتباط بين القيم الجمالية والسلوك الصحي، تلاه معامل إرتباط بين القيم المعرفية والسلوك الصحي، ثم معامل إرتباط بين القيم السياسية والسلوك الصحي، تلاه معامل إرتباط بين القيم الإجتماعية والسلوك الصحي، ثم معامل إرتباط بين القيم الدينية والسلوك الصحي، وأخيراً معامل إرتباط بين القيم الإقتصادية والسلوك الصحي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها وأبرز التوصيات التي يمكن اقتراحها.

مناقشة نتائج السؤال الأول والذي ينص: ما مستوى السلوك الصحي العام وأبعاده المختلفة لدى طلبة جامعة اليرموك؟

أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي العام بأبعاده الفرعية لدى طلبة جامعة اليرموك جميعها جاءت ضمن المستويين المرتفع والمتوسط، حيث جاء بعد التعامل مع الأدوية في المرتبة الأولى، ثم تلاه البعد النفسي الإجتماعي، فبعد العناية بالصحة العامة، وأخيراً بعد العناية بالجسم.

تعكس هذه النتائج المستوى العام للسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك، والذي قد يتناسب مع التوقعات من طلبة الجامعة، لما للحياة الجامعية وبرامجها الدراسية وبرامجها المكملة للمنهاج من تأثيرات متوقعة ومخرجات منتظرة، مثل زيادة الإهتمام بالثقافة الصحية لدى طلبة الجامعة. كما أنها تعكس المستوى الثقافي للطالب الجامعي في مجال الرعاية الصحية، ولا غرابة بذلك، فطلبة الجامعة هم من الطبقات التي تعد مثقفة بشكل عام في هذا المجال مقارنة مع بقية الفئات الإجتماعية الأقل تعليماً، يضاف إلى ذلك زيادة وعي الطلبة بالمضاعفات التي يتركها سوء التعامل مع العقاقير والأدوية وما يترتب عنها من أثار جانبية، لذلك جاء ترتيب هذا البعد ضمن الإهتمام المرتفع. كما أن مجيء ترتيب البعد النفسي الإجتماعي في المرتبة الثانية وحصوله على إهتمام ضمن المستوى المتوسط يعكس اهتمام الطلبة بالصحة النفسية والتي تتكامل مع بعد الصحة الجسمية. أما الفقرات التي حظيت بمتوسطات ضمن المستوى المتدني

فكانت ضمن بعد العناية بالصحة العامة والعناية بالجسم، وهذه النتائج تعكس المستوى العام لأسلوب حياة الفرد الأردني، فالمجتمع الأردني لا يعطي اهتماماً كبيراً للعناية بالصحة السنية أو الفحوص الطبية الدورية خاصة وأن غالبية الأفراد المشاركين في هذه الدراسة هم من الأشخاص العاديين والذين يتمتعون بمستويات صحية سليمة. يضاف إلى ذلك ضعف اهتمام المجتمع الأردني باللياقة البدنية، وضعف الإقبال على ممارسة الرياضة اليومية، وضعف المشاركة في برامج الحمية الغذائية، والتي تزيد من مستوى العناية بالصحة العامة والعناية بالجسم. وبمقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، يلاحظ أنها تتفق جزئياً مع نتائج دراسة وردل وستبتو وبلسل ودافيو (Wardle, Steptoe, Bellisle, Davou, 1997) والتي أشارت إلى وجود إرتباط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية، ومع نتائج دراسة نيتل(Nettle, 2010) والتي أشارت إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى الطبقة الفقيرة أقل من السلوك الصحي لدى الطبقة الغنية، ونتائج دراسات كل من مونرويج وبيدول؛ لبيك ونيغ ومادوك؛ بولمر وعرفان وبارتون وفانكور وبريني (Bulmer, Irfan, Barton, Vancour, & Breny, 2010؛ Lippke, Nigg , & Maddock, 2012؛ Monroig & Bedwell, 2012) والتي أشارت إلى وجود عاملين لدى طلبة الجامعات هما: (التثقيف الصحي، وعامل السلوكات غير الصحية).

من جانب آخر تتعارض نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (رضوان وريشكة، 2009) التي أشارت إلى أن الإناث أكثر تناولاً للأدوية دون وصفة طبية، بالإضافة إلى وجود ثغرة معرفية حول تقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية. وأن الفروق الجزئية بين نتائج الدراسة الحالية والدراسة السابقة جاء نتيجة اختلاف الأهداف وإختلاف العينات وإختلاف الإجراءات. أما جميع هذه الدراسات بما فيها الدراسة الحالية فتشترك في إيلاء السلوك الصحي أهمية خاصة من

حيث أبعاده وإرتباطه بالمتغيرات الأخرى. وقد تفردت الدراسات الأجنبية من حيث تركيزها على تعاطي الكحول واستخدام المخدرات لكونها أكثر شيوعاً في المجتمعات الغربية.

مناقشة نتائج السؤال الثاني والذي ينص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغيرات: الجنس، والكلية، وعدد الساعات المنجزة، والدخل الإقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأب؟

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي العام تعزى لمتغيري الجنس ومستوى تعليم الأب، حيث كانت الفروق لصالح الإناث اللواتي حصلن على مستوى أعلى من السلوك الصحي مقارنة مع الذكور، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأفراد الذين أباءهم من حملة درجة الدبلوم أو البكالوريوس، حيث حققوا متوسطات حسابية على مقياس السلوك الصحي أفضل من الأفراد الذين أباءهم من حملة التوجيهي فما دون.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن الإناث أكثر اهتماماً ببرامج التثقيف الصحي والرعاية الصحية، لكونهن أكثر اهتماماً بالصحة العامة ورشاقة الجسم وإكتساب العادات الغذائية، للحفاظ على جسم يتماشى والمعايير الجمالية التي يتطلبها المجتمع، تمهيداً لتحسين فرص الزواج من فتى الاحلأم ومن ثم الإنجاب والإستقرار. كما أن حصول الطلبة الذين كان مستوى تعليم أبائهم توجيهي فما دون على معدلات أقل مقارنة مع الطلبة الذين كان مستوى تعليم أبائهم دبلوم او بكالوريوس، ربما يعكس تأثير التعليم العالي الذي يمر به ولي أمر الطالب في أسلوب التنشئة الإجتماعية الذي يمارسه الأباء مع أبنائهم وبناتهم، إذ يمتد التأثير لبناء ثقافة صحية لدى بقية أفراد الأسرة، حيث يعد الأب في الأسرة الأردنية نموذجاً يحتذى به من قبل الأبناء.

بمقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة فإن نتائجها تتفق جزئياً مع نتائج بعض الدراسات التي أظهرت تأثيراً للجنس مثل دراسة كل من سمث وسكاج وريدكان؛ واردل وستبتو وبيلسل ودافيو (Wardle, Steptoe, Bellisle, & Davou, 1997؛ Smith, Skaggs, and Redican, 2008) والتي أشارت إلى وجود إرتباط دال بين السلوك الصحي والجنس، ودراسة (رضوان وريشكة، 2009) التي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مجال المشكلات الصحية، حيث كانت المشكلات الصحية عند الإناث الألمانيات أعلى منها عند الإناث السوريات، والمشكلات الصحية عند الذكور السوريين أعلى منها عند الذكور من الألمان. وتعارضت نتائجها مع دراسة (خطاب، 2011) التي أشارت إلى عدم وجود أي فروق بين الجنسين.

أما بقية المتغيرات (الكلية، وعدد الساعات المنجزة، والدخل الشهري) فلم تظهر أية فروق تعزى لها. ويمكن تفسير ذلك من خلال النظر إلى طبيعة البرامج الأكاديمية التي يدرسها المشاركون في هذه الدراسة، فخلو هذه الخطط سواء المنهجية أو اللامنهجية من برامج التثقيف الصحي وفي جميع كليات الجامعة، سواء العلمية منها أو الإنسانية والإجتماعية، قد أدى إلى غياب الفروق بين الطلبة في ضوء تصنيفهم حسب بعد الكلية وعدد الساعات المنجزة. وفيما يخص غياب تأثير مستوى الدخل الإقتصادي، فيعتقد الباحث أن زيادة الدخل الإقتصادي لدى بعض أفراد الدراسة والذين يعيشون في أسر تمتعت بدخل اقتصادي عالٍ، لم ينعكس في مستويات وأبعاد السلوك الصحي لديهم، لأنهم ينخرطون في المجتمع الجامعي الذي قد يذيب الفروقات الإقتصادية بينهم، ولتوحد معاييرهم الثقافية فيما يخص السلوكات الصحية. وقد تعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة نيتل (Nettle, 2010) التي أظهرت فروقاً بين الطبقة العليا والطبقة الدنيا، أما من حيث غياب تأثير المستوى الدراسي فقد إتفقت مع دراسة

بولمر وعرفان وبارتون وفانكور وبيرني (Bulmer, Irfan, Barton, Vancour, and Breny, 2010). وفيما يخص غياب تأثير الكلية التي يدرس بها الطالب فقد إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ستارك وهوكسترا وهازل وبارتون Stark, Hoekstra,) Hazel & Barton, (2010، ودراسة هلمر وكرامر وميكولاجسكي (Helmer, Kramer & Mikolajczyk, 2012).

مناقشة نتائج السؤال الثالث والذي ينص: ماهي طبيعة النسق القيمي السائد لدى طلبة جامعة اليرموك؟

أظهرت نتائج الدراسة أن جميع القيم وقعت ضمن المستوى المرتفع باستثناء القيم الجمالية التي وقعت ضمن المستوى المتوسط، حيث إحتلت القيم الدينية المرتبة الأولى، والقيم السياسية المرتبة الثانية، والقيم المعرفية في المرتبة الثالثة، والقيم الإجتماعية في المرتبة الرابعة، والقيم الإقتصادية في المرتبة الأخيرة.

إن إحتلال القيم الدينية للمرتبة الأولى ربما يعكس الطبيعة المحافظة للأسرة الأردنية، فغالبية طلبة جامعة اليرموك يأتون من القرى المحيطة بالجامعة، وغالبيتهم من مجتمعات زراعية ومن أسر محافظة توجه عناية خاصة للقيم الدينية، يضاف إلى ذلك تأثيرات المؤسسات التربوية والبرامج التثقيفية وخاصة الدينية منها. أما إحتلال القيم السياسية والمعرفية والإجتماعية والإقتصادية مراتب تالية للقيم الدينية والتي حظيت بمتوسطات حسابية متقاربة جداً (القيم السياسية= 3.78، القيم المعرفية= 3.77، القيم الإجتماعية= 3.77، القيم الإقتصادية= 3.71) فربما يعكس توزيع إهتمامات طلبة جامعة اليرموك على هذه القيم بدرجات متقاربة، فإهتمامهم بالقيم السياسية ربما يعكس زيادة إهتمام الطلبة بالمواضيع السياسية نتيجة حركات الوطن العربي التي تضمنت مظاهرات وحركات إحتجاجية على صعيد المجتمع الأردني والتي تكاد تكون أسبوعياً. أما إهتمامهم بالقيم المعرفية فإنه يعكس طبيعة المرحلة والمكان الذي يأتون إليه،

فطبيعة الدراسة الجامعية بمختلف برامجها تركز على هذه القيمة وتعززها، لأن هدف الدراسة الجامعية هو إكتساب الطلبة المعارف وتنمية مهارات الحصول على المعرفة في المجالات التخصصية المختلفة.

وإهتمام الطلبة بالقيم الإجتماعية يعكس تفاعل الطلبة مع الحياة الجامعية، فطبيعة نظام الدراسة في جامعة اليرموك (نظام الساعات المعتمدة) يتيح للطالب حرية الإختيار وحرية التفاعل مع الطلبة من مستويات مختلفة؛ كما أن وجود العديد من البرامج والأنشطة المنهجية والمكملة للمنهاج التي تقدمها الجامعة من خلال عمادة شؤون الطلبة، فإنما تتيح للطالب فرص التفاعل الإجتماعي وتنمية القيم الإجتماعية، يضاف إلى ذلك الأنشطة المضمنة في كثير من متطلبات الثقافة العامة (كالتربية الوطنية، والمهارات الحياتية وغيرها) ومتطلبات التخصص المختلفة.

كما أن إحتلال القيم الإقتصادية مستوى مرتفعاً يعكس هموم الطالب الجامعي، فغالبيتهم يأتون من أسر ذات مستوى دخل متوسط أو متدنٍ، كما أن الطالب الجامعي يواجه تحديات مستقبلية تتضمن التخطيط للحصول على عمل في ظل إرتفاع البطالة والحصول على الحاجات الأساسية استعداداً للزواج ومتطلباته اليومية، كل ذلك يشكل ضغوطاً تجعل القيم الإقتصادية ضمن إهتمامات الطالب الجامعي الأساسية.

أما حصول القيم الجمالية على مستوى متوسط وفي مرتبة أخيرة ضمن المنظومة القيمية للطالب الجامعي، فإن ذلك يعكس عدة أمور منها، عدم إرتقاء الحس الجمالي والذي ينتج عنه تدني مستوى التربية الفنية في مؤسساتنا التربوية، إذ أن القيم الجمالية تعد في مرتبة رفاهية غالباً ما يهتم بها الأشخاص الذين يتمتعون بمهارات فنية خاصة، وهم أقلاء أو أشخاص قد حققوا جميع حاجاتهم الأساسية، فيبحثون عن قيم وحاجات أخرى تكون القيم الجمالية من

ضمنها؛ فطلبة جامعة اليرموك غالبيتهم من طبقات اجتماعية ما زالت تبحث عن الأساسيات، لذلك تسود لديهم جميع القيم في المرتبة الأولى والقيم الجمالية في المرتبة الأخيرة، وينسجم ذلك مع وجهة نظر ماسلو الذي يضع الحاجات الجمالية في قمة الهرم.

بمقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة فإن إحتلال القيم الدينية بالمرتبة الأولى من قبل طلبة جامعة اليرموك يتفق مع نتائج دراسة البطش وعبد الرحمن (1990) التي أجريت على طلبة الجامعة الأردنية، وتلتها القيم الإجتماعية والمعرفية والسياسية والجمالية والإقتصادية. كما إتفقت مع نتائج دراسة العتوم والخصاونة (1999) التي أجريت على طلبة جامعة آل البيت والتي أظهرت نتائجها ترتيب القيم على النحو التالي: القيم الدينية، ثم القيم المعرفية، ثم القيم السياسية، ثم القيم الجمالية، والقيم الإقتصادية. كما إتفقت مع نتائج دراسة (Thornton. 2004) التي أظهرت أن القيم الدينية إحتلت المرتبة الأولى، وإتفقت كذلك مع نتائج دراسة السامرائي (2005) التي أجريت على طلبة جامعة الإسراء والتي أظهرت خمس قيم جاءت مرتبة كما يلي: القيم الدينية، تلتها القيم العلمية، ثم القيم المعرفية، فالإقتصادية، ثم الجمالية. كما إتفقت مع دراسة الجلاد (2008) التي أجريت على طلبة جامعة عجمان وترتبت فيها القيم كما يلي: القيم الدينية، القيم المعرفية، القيم الإجتماعية، القيم الإقتصادية، ثم القيم السياسية، والقيم الجمالية. وإتفقت جزئياً مع دراسة المخزومي (2008) التي أجريت على طلبة جامعة الزرقاء التي أظهرت القيم العقائدية فالإجتماعية فالجمالية فالإقتصادية. كما إتفقت مع نتائج دراسة العمايرة والخوالدة والمقابلة (2011) التي جاءت فيها القيم مرتبة على النحو التالي: القيم الدينية، القيم السياسية، القيم العملية، القيم الإجتماعية، ثم القيم الإقتصادية.

إن إتفاق معظم هذه الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية من حيث إحتلال القيم الدينية المرتبة الأولى وإحتلال القيم الجمالية مرتبة متأخرة، إنما يعكس التشابه بين خصائص العينات

التي أجريت عليها هذه الدراسات، فمعظمها أجريت في الجامعات الأردنية، وطلبة هذه الجامعات تزداد بينهم التشابهات ويشتركون في كثير من الخصائص والسمات والإهتمامات، حيث أن غالبية المجتمع الأردني بما في ذلك طلبة الجامعات، هم من طبقات إجتماعية تتمتع بخصائص التدين والمحافظة والإرتباط بالأسرة، ويتمتعون بمستوى إقتصادي متوسط، إلى غير ذلك من المقومات الإجتماعية المتشابهة؛ كل ذلك إنعكس على المنظومة القيمية لدى طلبة الجامعات عامة وطلبة جامعة اليرموك خاصة والذين قد يظهرون بعض الفروق في ترتيب القيم.

مناقشة نتائج السؤال الرابع والذي ينص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغيرات الجنس، والكلية، والدخل الإقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأب، وعدد الساعات المنجزة؟

كشفت نتائج الدراسة أن مستوى القيم الدينية والقيم المعرفية والقيم الجمالية والقيم السياسية كان لصالح الإناث. كما كشفت النتائج أن الطلبة الذين كان مستوى تعليم أبائهم بكالوريوس فما دون قد حصلوا على متوسطات أعلى في مجال القيم الدينية ومجال القيم الإقتصادية مقارنة مع الطلبة الذين كان مستوى تعليم أبائهم ماجستير فأكثر، أما في مجال القيم المعرفية فقد حصل الطلبة على متوسط حسابي أعلى مقارنة مع من كان مستوى تعليم أبائهم توجيهي فما دون أو ماجستير فأعلى.

يمكن تفسير نتيجة حصول الإناث على متوسطات حسابية أعلى في مجالات القيم الدينية والقيم المعرفية والقيم السياسية والقيم الجمالية، من خلال ربطها بالخصائص الثقافية والإجتماعية التي تخص المجتمع الأردني ونظرته للمرأة وما يحدده المجتمع من أدوار لها؛ فكون المجتمع الأردني مجتمعاً محافظاً ينظر للمرأة نظرة تقليدية تحد من بعض مظاهر حريتها، جعل المرأة أكثر التزاماً في القيم الدينية مما يحسن من مكانتها الإجتماعية ونظرة المجتمع إليها، فالمرأة

المثالية في نظر المجتمع الأردني هي ذات الخلق الرفيع والثقافة العالية التي تحتل مكانة إجتماعية عالية ولديها الحس الجمالي الرفيع. وتمشياً مع هذه الصورة إحتلت القيم الدينية والمعرفية والسياسية والجمالية مراتب متتالية لدى الطالبات، في حين أن إهتمام الطلبة الذكور بهذه الجوانب كان أقل.

بمقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة يتضح أنها تتفق جزئياً مع وجود أثر لمتغير الجنس ومستوى تعليم الأب وعدد الساعت المنجزة، مع دراسة الجلاد (2008) ودراسة البطش وعبد الرحمن (1990) ودراسة العتوم والخصاونة (1999)، ودراسة السامرائي (2005) ودراسة العمايرة والخوالدة والمقابلة (2011)، وتتعارض مع دراسة ثورنتون (thoronton, 2004) التي أشارت إلى عدم وجود أي أثر لمتغير الجنس.

أما فيما يخص تأثير مستوى تعليم الأب في القيم الدينية والقيم الإقتصادية والذي إتضح بأن الطلبة الذين كان مستوى تعليم آبائهم بكالوريوس فما دون قد حققوا معدلات أعلى مقارنة مع من كان مستوى تعليم آبائهم ماجستير فأكثر، فربما يعود ذلك إلى حاجة الفئة الأولى وتطلعاتها لتحقيق مستوى أفضل في السلّم الإقتصادي والإجتماعي، ونزوعهم للقيم الدينية التي يرون فيها ملاذاً لتعويض نقص الحاجة. في حين أن الطلبة الذين كان مستوى تعليم آبائهم ماجستير فأكثر فقد يكونوا قد حقق أبائهم مراتب وظيفية أعلى تحقق لهم مستوى دخل إقتصادي أعلى ومكانة إجتماعية تتيح لهم إشباع حاجات أبناءهم، وتفسح لهم المجال للمزيد من الإنفتاح والتحرر الذي ربما جعل أبناءهم أقل ميلاً للقيم الدينية والإقتصادية.

أما في مجال القيم المعرفية والتي حصل فيها الطلبة الذين كان مستوى تعليم آبائهم دبلوم أو بكالوريوس على متوسط أعلى ممن كان مستوى تعليم أبائهم توجيهي فما دون أو ماجستير فأعلى، فيمكن تفسيره بالتأثير الذي تركه تعليم الأب في توجهات الأبناء نحو القيم المعرفية عند

مقارنة درجات أبناء حملة الدبلوم والبكالوريوس مع أبناء حملة التوجيهي فما دون، حيث أن الأب المتعلم ضمن هذا المستوى (دبلوم، وبكالوريوس) ينزع إلى توجيه أبنائه نحو القيم المعرفية. أما نزوع أبناء حملة الدبلوم والبكالوريوس إلى القيم المعرفية أكثر من أبناء حملة الماجستير فأكثر فيعكس حاجة هذه الفئة للمزيد من المعرفة والتعليم للحاق بالفئات العليا من حملة الماجستير والدكتوراه. وبمقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يخص تأثير مستوى تعليم الأب فقد إتفقت نتائجها مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كل من: (العتوم والخصاونة، 1999؛ السامرائي، 2005).

مناقشة نتائج السؤال الخامس والذي ينص: هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط إستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي ومقياس المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

كشفت النتائج عن وجود معاملات إرتباط ذات دلالة إحصائية بين جميع القيم والسلوك الصحي، وكان أعلاها بين القيم الجمالية والسلوك الصحي، تلاه القيم المعرفية والسلوك الصحي، ثم القيم السياسية والسلوك الصحي، فالقيم الإجتماعية والسلوك الصحي، والقيم الدينية والسلوك الصحي، وأخيراً القيم الإقتصادية والسلوك الصحي.

باستعراض معاملات الإرتباط يتضح أنها متدنية على الرغم من أنها ذات دلالة إحصائية، ويفسر ذلك كبر حجم العينة من جهة، وظهور معامل إرتباط بين القيم الجمالية والسلوك الصحي والقيم المعرفية والسلوك الصحي والذي ربما يكشف العلاقة الطردية بينهما من جهة أخرى، فمن المنطق أن ممارسة السلوكات الصحية تحسن من مظهر الفرد وتعزز ميله للقيم الجمالية؛ كما أن الإرتفاع النسبي لمعامل الإرتباط بين القيم المعرفية والقيم الجمالية ربما يعكس العلاقة المنطقية بين المتغيرين، فميل الفرد للقيم المعرفية يصاحبه ميلاً للقيم الجمالية، كما

أن ممارسة الفرد للقيم المعرفية يحسن من صورة الفرد الجمالية ويزيد من رصيده الإجتماعي. تجدر الإشارة إلى أن موضوع العلاقة بين ممارسة أنماط السلوكات الصحية والمنظومة القيمية لدى طلبة الجامعات عامة وطلبة جامعة اليرموك خاصة يعالج ولأول مرة في هذه الدراسة (حسب علم الباحث) مما يعطي لهذه الدراسة قيمة إضافية وميزة التفرد. إلا أن هناك بعض الدراسات قد تصدت لدراسة علاقة المنظومة القيمية لدى طلبة الجامعات مع متغيرات أخرى كالعلاقة مع المنظومة القيمية لدى المؤسسة التي يدرس بها الطالب، مثل دراسة فراري وكابور وكاومان (Ferrari, Kapoor & Cowman, 2005)، وإرتباطها مع الميول المهنية كدراسة كل من سالبوت وفلسكوفا؛ مياري (Myyry, 2008؛ Salbot, & Fleskova, 2008)، والعلاقة بين القيم والقدرة الإبتكارية كدراسة كرامي وجوراراج (Karami & Gururaj, 2012).

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

1- لكون حصول الطلبة على مستوى متوسط في مجال العناية بالصحة العامة، ولرفع هذا المستوى لابد مما يلي:

- زيادة الأنشطة الجامعية كالندوات والمحاضرات التي تزيد الثقافة الصحية لدى الطلبة.
- تطوير البرامج الإعلامية كالمنشورات والمطويات والإعلانات من خلال الوسائط المقروءة والمسموعة.
- إدخال الثقافة الصحية العامة ومفرداتها من خلال مساقات الثقافة العامة، إما كمساق منفرد أو من خلال مساق المهارات الحياتية.

2- لكون حصول الطلبة على مستوى متوسط في بعد العناية بالجسم، ولرفع مستواه يوصي الباحث بما يلي:

- جعل مساق الرياضة في حياتنا متطلب جامعة إجبارياً.
- تطوير البرامج التي تستهدف تثقيف العناية بالجسم وخاصة برامج الرشاقة واللياقة والتغذية السليمة.
- تطوير البرامج الإرشادية (الوقائية والعلاجية) التي تستهدف معالجة السلوكات السلبية كالتدخين.
- توفير البرامج الصحية التي توفر الرعاية السنية والفحص الطبي السريري الدوري مع التأكيد على غرس الثقافة الصحية لدى جميع الطلبة.

3- لحصول الذكور على متوسطات حسابية أقل من الإناث في مجالات السلوك الصحي يوصي الباحث بأن تركز البرامج السابقة على الذكور أكثر من الإناث.

4- لحصول الطلبة على مستوى متوسط في مجال القيم الجمالية فإن الباحث يوصي بما يلي:

- استحداث أنشطة وبرامج فاعلة من خلال عمادة شؤون الطلبة تستهدف تنمية القيم الجمالية للطلبة.
- إقامة الندوات والمحاضرات حول أهمية القيم الجمالية في حياتنا اليومية.
- من خلال المساقات المختلفة يمكن التوجيه والتركيز على القيم الجمالية وأهميتها في بناء الشخصية وخاصة عند الذكور.

5- يوصي الباحث بإجراء المزيد من الدراسات حول السلوك الصحي والمنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك وربطها بمتغيرات أخرى: كتعليم الأم، ومنطقة السكن، والمعدل التراكمي للطالب، وغيرها.

6- يوصي الباحث بتعميم النتائج على العينات المماثلة لعينة الدراسة الحالية.

المراجع

المراجع العربية:

أحمد، لطفي. (1983). ***القيم والتربية***. الرياض، السعودية: دار المريخ.

أدموند وسيمنوت. (1960). ***حياة الروح في ضوء العلم الحديث***. (ترجمة اسماعيل مظهر). القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

اسماعيل، قباري. (1975). ***قضايا علم الأخلاق***. الكويت: وكالة المطبوعات.

بدوي، عبد الرحمن. (1991). ***الأخلاق النظرية***. الكويت: وكالة المطبوعات.

البطش، محمد وليد وعبد الرحمن، هاني. (1990). البناء القيمي لدى طلبة الجامعة الأردنية. ***مجلة دراسات: سلسلة العلوم الإنسانية***، 17أ (3)، 92-136.

البيلي، محمد والعمادي، عبد القادر والصمادي، أحمد. (2001). ***علم النفس التربوي وتطبيقاته*** (ط3). العين، دولة الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح.

تيموثي، ترول. (2008). علم النفس الإكلينيكي. (ترجمة وسام بريك وفوزي داوود). عمان، الأردن: دار الشروق.

الجلاد، ماجد. (2008). المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا في ضوء بعض المتغيرات. ***مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية***، 20 (2)، 367-430.

الخطيب، جمال. (2003). ***تعديل السلوك الإنساني***. عمان، الأردن: الفلاح للنشر والتوزيع.

خليفة، عبد اللطيف. (1992). ***ارتقاء القيم. سلسلة عالم المعرفة***. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.

ذياب، فوزية. (1980). ***القيم والعادات الإجتماعية***. مصر: دار النهضة العربية.

رضوان، سامر وريشكة، كونراد. (2001). *السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة*. ***الشؤون الإجتماعية***، الامارات العربية المتحدة، 18 (72)، 25-66.

زاهر، ضياء. (1986). ***القيم في العملية التربوية***. الكويت: مؤسسة الخليج العربي.

السامرائي، عبد الجبار. (2005). أثر بعض المتغيرات في مصفوفة القيم لدى طلبة جامعة الإسراء الخاصة. ***مجلة كلية التربية***، جامعة المنصورة. 58 (2)، 40-68.

السيد، محمد. (1986). ***دراسة بعض الأساليب السلوكية المرتبطة بالمجال الصحي وعلاقتها ببعض المتغيرات الفسيولوجيه والأنثروبومتريه للأفراد*** . رسالة دكتوراه غير منشوره, كليه التربية الرياضية، جامعه حلوان، مصر.

الشريدة، محمد والعلوان، أحمد. (2007). أثر بعض المتغيرات في المنظومة القيمية لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال. ***مجلة كلية التربية***، جامعة عين شمس، 31 (2)، 355-383.

الصبوة، محمد والمحمود، شيماء. (2007). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. ***مجلة الدراسات العربية في علم النفس***، 6 (1)، 1-48.

صمادي، أحمد والصمادي، محمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. ***المجلة العربية للطب النفسي***، 22 (1)، 83-88.

صمادي، أحمد. (1990). المدرسة كما تتصورها نظرية الضبط. ***المجلة العربية للتربية***، 10(1-2)، 51-73.

صمادي، أحمد، وعبد الله، عبد القادر. (1996). المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية: دراسة تحليلية. ***مجلة الإرشاد النفسي***، (5)، 89-114.

الطحان، محمد. (1996). ***مبادئ الصحة النفسية***. دبي، الإمارات العربية المتحدة: دار القلم.

عبد الخالق، محمد، وعبد المقصود، عصمت. (1981). ***السلوك الصحي وتدريس الصحة***. القاهرة، مصر: دار المعارف.

العتوم، عدنان والخصاونة، أمل. (1999). مصفوفة القيم لدى طلبة جامعة آل البيت. ***مجلة المنارة***، 4 (عدد خاص)، 1-54.

العمايرة، محمد والخوالدة، تيسير ومقابلة، عاطف. (2011). الأنساق القيمية لدى طلبة الجامعات الأردنية في ضوء التحدي التكنولوجي من وجهة نظر الطلبة أنفسهم. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات***، 24 (2)، 51-99.

عودة، أحمد.(2010). ***القياس والتقويم في العملية التدريسية***. اربد، الأردن: دار الأمل.

المخزومي، ناصر. (2008). القيم المدّعاة لدى طلبة جامعة الزرقاء الأهلية. ***مجلة جامعة دمشق***، 24 (2)، 359-397.

مرزوق، رجاء. (2012). ***المنظومة القيمية لدى طلبة كلية التربية في جامعة حائل في ضوء بعض المتغيرات***. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

المشعان، عويد، وخليفة، عبد اللطيف. (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. ***مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية***، 5-7 أبريل، الكويت: جامعة الكويت.

نشواتي، عبد المجيد. (1996). ***علم النفس التربوي***. عمان، الأردن: دار الفرقان.

المراجع الأجنبية

Akengin, H., Tuncel, G., Sirin, A., & Sargin, S. (2009). A comparative study on value ranking of the turkish teaching department students in two universities. ***College Student Journal***, 43 (4), 1191-1203

Backman, C.W., & Secord, P.F. (1959). The Effect of perceived liking on inter personal attraction, ***Human Relations***, (12), 379-384.

Bulmer, S., Irfan, S., Barton, B., Michele, V., & Breny. J. (2010). Comparison of health status and health behaviors between female graduate and undergraduate college students. ***The Health Educator***, ***42*** (2), 67-76.

Candee, V. (1986). ***Values: New book of knowledge***. Connecticut: crolier, Inc.

Corsini, R.(1984). ***Current psychotherapies***. Itasca, Ill: Peacock

Ferrari. J., Kapoor, M., & Cowman, S. (2005). Exploring the relationship between students values and the values of postsecondary institutions. ***Social Psychology of Education***, (8), 207–221.

Helmer. S., Kramer, A., & Mikolajczyk. R. (2012). Health-related locus of control and health behavior among university students in North Rhine Westphalia. Germany. ***Bio Med Central Public Health***, (5), 1-8.

Hughes. R. (2011). Self-reported health and risk behaviors: Do they influence attitudes toward pricing health insurance?. East Carolina University. ***North American Journal of Psychology****, 13 (2), 231-244.*

Johnson, B., Scott-Sheldon. L., Carey, J. & Michael, P. (2010). Meta-synthesis of health behavior change. ***American Journal of Public Health***, 100 (11), 2193-2198.

Karami, B., & Gururaj. B. (2012). The study of relationship between value priorities and creativity among students of Yasuj University. ***Indian Streams Research Journal***, (1), 1-8.

Kluckhohn, C. (1959). ***Values and Value orientations in the ory of action***, In: T. Parsons & F.A. Shils (Eds.), Toward a general theory of action. Cambridge: Harvard University, 388-433.

Kluckhohn, C., (1981). ***Values and Value orientations in the ory of action***, Cambridg: Harvard University press.

Krathwohl, D., Bloom, B.S., & Masia, B.B. (1964). ***Toxonomy of education's objectives***, New York: David Mekay.

Lennon, B. (2000). From reality therapy to reality therapy in action. ***International Journal of Reality Therapy***, 20 (1), 41-46.

Lippke. S., Nigg, C., & Maddock. J. (2012). Health-promoting and health-risk behaviors theory-driven analyses of multiple health behavior change in three international samples. ***International Journal of Behavioral Medicine***, (19), 1–13.

Monroig, M. (2012). Associations between positive health behavior and Psychological Distress. ***Undergraduate Research Journal***, (6), 10-17.

Morris, C., (1956). ***Varieties of human value***. Chicago, USA: University of Chicago press.

Myyry, L. (2008). The diversity of value meanings among university students. ***Scandinavian Journal of Educational Research,*** 52 (6), 549–564.

Nettle, D. (2010). Why are there social gradients in preventative health behavior? A perspective from behavioral ecology. ***Public Library of Science***, 5 (10), 1-6.

Roberts, K., & Danoff-Burg, S. (2010). Mindfulness and health behaviors: Is paying attention good for you?. ***Journal of American College Health**, 59 (*3), 165-173.

Salbot, V., & Flešková, M. (2008). Value orientation of university Students, and personal values related to the domain of education ***The New Educational Review***,16 (3-4), 228-241.

Sanadraraj, H., Sam, A. & Sajeena, J. (2013). Relationship between value and adjustment among married and unmarried students. ***Indian Streams Research Journal***, 3 (5), 1-7.

Smith, T., Skaggs G., & Redican K. (2008). A comparison of health risk behaviors among college students enrolled in a required personal health course vs. an elective personal health course. ***The Health Educator***, 40 (2), 90-97.

Stanhope, M. & Lancaster, J. (1984). ***Community health nursing process and practice for promoting health***. Toronto, Canada: Mosby.

Stark A., Hoekstra, T., Hazel, D., & Barton, B. (2010). Caring for self and others: Increasing health care*, Students'* ***Healthy Behaviors***, 42 (3), 393-401.

Thornton , H. (2004). Value orientation: A study of black college students. ***College Student Journal***, 38 (1), 103-111.

Vogelgesang, J. (2001). ***The impact of college on the development of civic values****: How do race and gender matter*?. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association.

Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F., & Davou, B. (1997). Health dietary practice among European students. ***Health Psychology***. 16 (5), 443-450.\

WHO. (1998). ***The World Health Organisation quality of life assessment: Position paper from the World Health Organization***, 46 (12), 1569-1585.

الملاحق

الملحق (1)

مقياس السلوك الصحي (الصورة الأولية)

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي المحكم / المحكمة .... المحترم

بعد التحية....

نظراً لخبرتكم المميزة في مجال العلوم النفسية و التربوية فقد تمت الاستعانة بشخصكم الكريم لإبداء الرأي في الفقرات التالية و التي يفترض انتماؤها لمقياس السلوك الصحي. يرجى التكرم بقراءة الفقرات بعناية تامة و إبداء الرأي في مدى :

1- انتماء الفقرات للأبعاد المدرجة ضمنها.

2- سلامة الصياغة اللغوية.

3- وضوح الفقرة.

4- ملاءمتها لطلبة جامعة اليرموك.

5- أي تعديلات مقترحة.

مع جزيل الشكر و عظيم الامتنان

الباحث: رشاد أحمد صمادي

	الفقرة	تنتمي	لا تنتمي	التعديل المقترح
البعد النفسي الاجتماعي				
1	أسهم في توفير الدعم الإجتماعي لمن يحتاج من أسرتي.			
2	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي.			
3	أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني.			
4	لدي إحساس جيد بالمرح.			
5	أشعر بالرضا عن ذاتي.			
6	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من النشاط والإثارة والمتعة.			
7	أصف حياتي العاطفية بالإستقرار.			
8	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام.			
9	من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين.			
10	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها و أتقبلها.			
11	أعبر عن مشاعري بسهولة للقريبين مني.			
12	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي.			
13	أضع لنفسي أهدافاً واقعية بحيث يمكن تنفيذها.			
14	أتخذ قراراتي دون الشعور بالضغط أو الإنزعاج.			
15	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين و وجهات نظرهم.			
16	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار.			
بعد العناية بالصحة العامة				
17	عندما أختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم والأسماك.			
18	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام.			
19	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة.			
20	أكثر من شرب المياه النقية.			
21	أنوع في الأغذية التي أتناولها.			
22	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم.			
23	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.			
24	أحصل على حاجتي الكافية من النوم.			
25	أحافظ على مستوى طبيعي من ضغط الدم.			
26	أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية.			
27	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري(كل سنة)			

	الفقرة	تنتمي	لا تنتمي	التعديل المقترح
28	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني.			
بعد التعامل مع الأدوية				
29	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية.			
30	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط.			
31	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، أرجيله).			
32	أتجنب تناول العقاقير المهدئة.			
33	أتجنب تناول العقاقير المنومة.			
34	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي وصفه لي الطبيب.			
35	أتجنب الحصول على أدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها.			
36	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله.			
37	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب.			
بعد العناية بالجسم				
38	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني و طولي.			
39	أركز في غذائي على نسبة قليلة من الأملاح.			
40	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر.			
41	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية.			
42	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت و الدهون الحيوانية.			
43	أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز.			
44	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها.			
45	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم.			

الملحق (2)

مقياس السلوك الصحي (الصورة النهائية)

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة

يقوم الباحث بدراسة حول السلوك الصحي والمنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك. ولهذا الغرض تم تطوير أداتين تتألف كل واحدة منهما من مجموعة من الفقرات التي تصف بعض الأفكار والمشاعر والتصرفات المختلفة ذات العلاقة بالسلوكات التي تساعد الفرد على التمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة. يرجى قراءة كل فقرة بعناية تامة والتعبير عن مدى انطباق الفقرة مع موقفك بصراحة وأمانة وذلك بوضع إشارة (x) في المربع المناسب وفق الدرجات التالية: (دائماً)، (غالباً)، (أحياناً)، (نادراً).

نرجو أن نعلمكم بأن المعلومات المعطاة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستحاط بمنتهى السرية، وكمؤشر على ذلك لم يطلب منكم كتابة الإسم بل نطلب منكم معلومات عامة تساعد في تصنيف البيانات و تحليلها. لذا نرجو منكم الجدية والصدق في التعبير عن وجهات نظركم ومشاعركم.

الجزء الأول: معلومات عامة

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الكلية: ☐ علمية ☐ إنسانية واجتماعية

عدد الساعات المنجزة: ☐ 39 ساعة فأقل ☐ 40 _ 99 ساعة معتمدة ☐ 100 ساعة فأكثر

مستوى دخل الأسرة الشهري بالدينار:(..)

المعدل التراكمي: (...............)

مستوى تعليم الأب: ☐ توجيهي فما دون ☐ دبلوم أو بكالوريوس ☐ ماجستير فأكثر

مستوى تعليم الأم: ☐ توجيهي فما دون ☐ كلية مجتمع ☐ بكالوريوس فأكثر

منطقة السكن: ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

الجزء الثاني: مقياس السلوك الصحي

	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
البعد النفسي الإجتماعي					
1	أقدم الدعم النفسي لأفراد أسرتي				
2	أحظى بالقبول التام من أفراد أسرتي				
3	أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني				
4	لدي احساس جيد بالسعادة				
5	أشعر بالرضا عن ذاتي				
6	أضع لنفسي أهدافاً واقعية بحيث يمكن تنفيذها.				
بعد العناية بالصحة العامة					
7	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام.				
8	أكثر من تناول الخضار و الفواكه الطازجة.				
9	أكثر من شرب المياه المفلترة				
10	أنوع في الأغذية التي أتناولها				
11	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.				
12	أحصل على حاجتي الكافية من النوم.				
13	أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية.				
14	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري(كل سنة)				
15	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني.				
بعد التعامل مع الأدوية					
16	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط.				
17	أتجنب تناول العقاقير المهدئة أو المنومة				
18	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي وصفه لي الطبيب.				
19	أتجنب الحصول على أدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها.				

	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً
20	أنا على وعي بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله				
بعد العناية بالجسم					
21	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني و طولي.				
22	أركز في غذائي على نسبة قليلة من الأملاح.				
23	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر				
24	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية.				
25	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت و الدهون الحيوانية.				
26	أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز				
27	أمارس الرياضة بشكل منتظم.				

الملحق (3)

مقياس المنظومة القيمية (الصورة الأولية)

يتكون هذا المقياس من (56) فقرة موزعة إجاباتها على (5) إجابات، حيث تم بناء هذا المقياس وفقاً لمجالات المنظومة القيمية و هي:

1- القيم الدينية.
2- القيم المعرفية.
3- القيم السياسية.
4- القيم الإقتصادية.
5- القيم الجمالية.
6- القيم الإجتماعية.

		تنتمي	لا تنتمي	التعديل المقترح
القيم الدينية				
1	أحب أن أكون متواضعاً مع جميع الناس.			
2	أشعر بالحرج في المواقف التي تتعارض مع قيمي الإجتماعية			
3	أنا صادق في كل تصرفاتي			
4	أشعر بالإطمئنان عندما اتصرف بأمانة			
5	أنا متسامح مع الناس			
6	أتعامل مع جميع الناس بأدب و احترام			
7	أرضى بما قسمه الله لي في هذه الحياة من خير ومكروه			
8	أشعر بالسعادة لأنني ملتزم دينياً			
9	أحترم الأخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي			
10	أشعر بالسعادة عندما أكون لطيفاً مع الأخرين.			
القيم المعرفية				
11	أستطيع تفسير وتحليل المشاركة وإظهار إيجابياتها وسلبياتها.			
12	أسعى للتعرف على الثقافات الأخرى وأخذ منها ما يتلاءم مع قيمي			
13	إن العلم والمعرفة هما أساس التقدم والإزدهار.			
14	تمنحني طرق الدراسة المتوافرة المزيد من المعرفة والفهم			
15	أرغب في استكمال ما ينقصني من المعرفة.			
16	يمكّنني التعليم من الاستمرار في الحياة بصورة ايجابية			
17	تمنحني المعرفة القدرة على الإبتكار والتمييز			
18	استغل أشيائي المبعثرة وأعمل على إعادة تجميعها وتطويرها.			
19	أنا معجب بالوسائل العصرية للحصول على المعرفة			
20	أضع خطة محددة للعمل الذي أنوي القيام به.			
القيم السياسية				
21	أنا مستعد للدفاع عن وطني بكل الوسائل فيما لو تعرض لخطر ما			
22	أرغب بالانتماء إلى المنظمات غير الحكومية التي لا تتعارض مع مصالح			

		تنتمي	لا تنتمي	التعديل المقترح
	مجتمعي			
23	استخدام القوة لردع من يخالف سياسة الدولة أمر مقبول			
24	أنا راضٍ عن نظام الحكم في بلدي.			
25	أحترم الحاكم في بلدي.			
26	أستطيع التعبير عن أرائي بحرية			
27	أثق بالقرارات السياسية التي يتخذها المسؤولون. في بلدي			
28	أنا أستفيد من القرارات السياسية الصادرة عن دولتي			
القيم الإقتصادية				
29	إن الأجر المناسب يحفزني على الاستمرار في العمل			
30	أتعامل مع البنوك بما يتلاءم مع التعاليم الدينية.			
31	أقر أن للمرأة الحق بالعمل بما يتلاءم مع طبيعتها.			
32	أتحكم بما أنفق بعقلانية بدون إسراف أو تقتير.			
33	المال بالنسبة لي وسيلة وليس غاية			
34	أرغب في إمتلاك الثروة وبطرق قانونية.			
35	أرغب في الإسهام بالمشاريع الإنتاجية التي تعود بالفائدة على الجميع			
36	التجارة توفر الارباح لعيش حياة كريمة			
القيم الجمالية				
37	أعتني بمظهري الخارجي بما يتماشى مع مجتمعي.			
38	أقدر الفنون الهادفة			
39	أشعر بالطمأنينة عندما أهتم بصحتي			
40	أميز بين ما هو جميل وما هو قبيح			
41	لديّ القدرة على تفهم مشاعر الأخرين			
42	أمتلك إحساساً مرهفاً نحو ما هو جميل			
43	أعتقد بأن مشاعري مرهفة ورومانسية وصادقة.			
القيم الإجتماعية				
44	أتقرب للأخرين من خلال الكلام اللطيف والجميل.			
45	أرغب في مشاركة الآخرين في مناسباتهم والتعاون معهم.			
46	أنا سعيد عندما يكون لي أصدقاء من مختلف طبقات المجتمع.			
47	أسعى للإصلاح بشكل دائم ما بين الآخرين.			
48	أكره استخدام العنف في التعامل مع الآخرين			
49	أشعر بالسعادة والطمأنينة عندما تكون علاقتي مع أفراد أسرتي طيبة.			
50	أضحي برغباتي الشخصية في سبيل صالح المجموعة			
51	أتبادل الزيارات مع الأصدقاء والأقارب.			
52	أشعر بالأطمئنان عندما ألتزم بالأنظمة			
53	أرغب بالأعمال التطوعية.			
54	أحبذ استخدام الحوار الهادئ في التفاعل مع الأخرين			
55	أشعر بالسرور عندما أتبادل مع الآخرين المحبة والتقدير.			
56	أطلب المساعدة من المتخصصين عندما أحتاج ذلك			

الملحق (4)
مقياس المنظومة القيمية (الصورة النهائية)

يتكون هذا الجزء من مجموعة من الفقرات التي تعبر عن أهمية بعض المواقف والأفكار بالنسبة إليك ووضع أمام كل موقف تدريج خماسي هو: (بدرجة قليلة جداً)، (بدرجة قليلة)، (بدرجة متوسطة)، (بدرجة كبيرة)، (بدرجة كبيرة جداً). يرجى قراءة كل فقرة بعناية ووضع إشارة (x) في المربع الذي يندرج تحت أقرب الخيارات لطبيعة شخصك الكريم. مرةً أخرى نؤكد لكم أن المعلومات ستعامل بمنتهى السرية.

	الفقرة	ينطبق عليّ بدرجة				
		قليلة جداً	قليلة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً
القيم الدينية						
1	أتواضع مع جميع الناس.					
2	أنا صادق في كل سلوكاتي					
3	أشعر بالإطمئنان عندما اتصرف بأمانة					
4	اتسامح مع الناس					
5	أرضى بما قسمه الله لي في هذه الحياة من خير ومكروه					
6	أشعر بالسعادة لأنني ملتزم دينياً					
القيم المعرفية						
7	أسعى للتعرف على الثقافات الأخرى وآخذ منها ما يتلاءم مع قيمي					
8	أؤمن بأن العلم أساس التقدم والإزدهار					
9	تمنحني طرق الدراسة المتوافرة المزيد من المعرفة والفهم					
10	يمكّنني التعليم من الإستمرار في الحياة بصورة ايجابية					
11	أمتلك المهارة في استخدام وسائل المعرفة الحديثة					
القيم السياسية						
12	أدافع عن وطني اذا تعرض للخطر					
13	أرغب بالإنتماء إلى المنظمات غير الحكومية التي لا تتعارض مع مصالح مجتمعي					
14	أنا راضٍ عن نظام الحكم في بلدي.					
15	الإنتماء للأحزاب السياسية يعود بالفائدة على الوطن					
16	أحترم الحاكم في بلدي					
17	أؤمن بحق الفرد في التملك					
18	حرية الرأي أمر مقدس					
القيم الإقتصادية						
19	إن الأجر المناسب يحفزني على الاستمرار في العمل					

		ينطبق عليّ بدرجة				
	الفقرة	قليلة جداً	قليلة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً
20	المال بالنسبة لي وسيلة وليس غاية					
21	أرغب في امتلاك الثروة وبطرق قانونية.					
22	التجارة توفر الأرباح لعيش حياة كريمة					
23	قيمة الفرد بما يمتلكه من ثروة					
القيم الجمالية						
24	أعتني بمظهري الخارجي بما يتماشى مع مجتمعي.					
25	أقدر الأعمال الفنية وأحترمها					
26	لدي معايير خاصة للحكم على جمال الأشياء					
27	أحترم من يقتني التحف الفنية					
28	أقضي أوقات فراغي في ممارسة بعض الفنون.					
29	أرى بأن التربية الفنية تحسن من ذوق الفرد					
القيم الإجتماعية						
30	أرغب في مشاركة الآخرين مناسباتهم					
31	أشعر بالسعادة عندما يكون لي أصدقاء من مختلف طبقات المجتمع.					
32	أسعى للإصلاح بشكل دائم ما بين الآخرين.					
33	أضحي برغباتي الشخصية في سبيل صالح المجموعة					
34	أرغب بالأعمال التطوعية.					
35	أحب قضاء وقت الفراغ مع الآخرين					

الملحق (5)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي

المجال	الرتبة	رقم الفقرة	مضمون الفقرة وفقاً للمجال الذي تتبع له	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
التعامل مع الأدوية	1	16	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط	3.42	0.84	مرتفع
	2	19	أتجنب الحصول على أدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها	3.28	1.01	مرتفع
	3	18	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي وصفه لي الطبيب	3.24	0.88	مرتفع
	4	20	أنا على وعي بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله	3.11	0.92	مرتفع
	5	17	أتجنب تناول العقاقير المهدئة أو المنومة	3.04	1.14	مرتفع
النفسي الإجتماعي	1	3	أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني	3.59	0.65	مرتفع
	2	2	أحظى بالقبول التام من أفراد أسرتي	3.31	0.82	مرتفع
	3	1	أقدم الدعم النفسي لأفراد أسرتي	3.16	0.83	مرتفع
	4	5	أشعر بالرضا عن ذاتي	2.98	0.89	مرتفع
	5	6	أضع لنفسي أهدافاً واقعية بحيث يمكن تنفيذها	2.96	0.86	مرتفع
	6	4	لدي إحساس جيد بالسعادة	2.75	0.97	مرتفع
العناية بالصحة العامة	1	10	أنوع في الأغذية التي أتناولها	3.11	0.90	مرتفع
	2	9	أكثر من شرب المياه المفلترة	3.07	1.08	مرتفع
	3	11	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام	2.90	1.00	متوسط
	4	13	أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية	2.83	0.93	متوسط
	5	8	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة	2.64	0.90	متوسط
	6	12	أحصل على حاجتي الكافية من النوم	2.59	0.96	متوسط
	7	7	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام	2.16	1.07	متوسط
	8	15	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني	1.89	0.97	متدني
	9	14	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنة)	1.70	0.87	متدني
العناية بالجسم	1	21	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي	3.13	0.88	مرتفع
	2	22	أركز في غذائي على نسبة قليلة من الأملاح	2.57	0.95	متوسط
	3	25	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية	2.56	0.98	متوسط
	4	23	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر	2.40	0.95	متوسط
	5	24	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية	2.32	1.01	متوسط
	6	27	أمارس الرياضة بشكل منتظم	2.32	1.01	متوسط
	7	26	أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز	2.11	1.04	متوسط

الملحق (6)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة
1	أ.د. عدنان بدري البراهيم	إدارة تربوية	أستاذ
2	د. محمد حوامدة	اساليب تدريس اللغة العربية	أستاذ مساعد
3	د. نضال كمال الشريفين	قياس وتقويم	أستاذ مشارك
4	د. نصر يوسف مقابلة	علم نفس تربوي	أستاذ مشارك
5	د. معاوية أبو غزال	علم نفس تربوي	أستاذ مساعد
6	أ.د. أحمد عبد المجيد صمادي	إرشاد نفسي	أستاذ
7	د. عمر مصطفى الشواشره	إرشاد نفسي	أستاذ مساعد
8	د. رامي عبد الله طشطوش	إرشاد نفسي	أستاذ مساعد
9	د. حنان ابراهيم الشقران	إرشاد نفسي	أستاذ مساعد
10	د. أحمد الشريفين	إرشاد نفسي	أستاذ مساعد

ملحق (7)

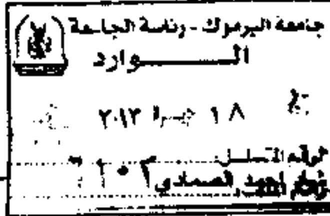
كتاب تسهيل المهمة



جامعـــة اليرمـــوك
YARMOUK UNIVERSITY

كليـــة التربيـــة
مكتـــب العميـــد

الرقم : ك ت/١٠٧/ ٣٥٥
التاريخ : ٩/شعبان/١٤٣٤هـ
الموافق : ١٨/حزيران/٢٠١٣م



الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب رشاد احمد الصمادي

تحية طيبة وبعد ،،،

يقوم الطالب رشاد احمد الصمادي، ورقمه الجامعي (٢٠١١٤٠٢٢٩١)، بدراسة بعنوان " السلوك الصحي ومنظومة القيمية لدى طلبة جامعة اليرموك"؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص ارشاد نفسي، ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة (استبانه) على عينة من طلبة الجامعة.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. أمل خصاونة

لا مانع من تسهيل مهمة الطالب

٢٣/٦/٢٠١٣

تلفون : ٧٢١١١١١ – ٢ – ٩٦٢ + فاكس : ٧٢١١١٩٩ –٢– ٩٦٢ + اربد – الأردن

Tel: + 962 - 2 - 721111 Fax : + 962 - 2-7211199 Irbid - Jordan E-mail: fac_edu@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

Abstract

Smadi. Rashad A. Value System and Hygienic behavior among Yarmouk University students. Master Thesis. Yarmouk University, 2013. (Supervisor: Dr. Fawwaz Ayoub Momani)

This study proposed to determine the level of hygienic behavior and the values system among Yarmouk University student, and to examine the effects of gender, college type, family per-capita, father education, and students study level; and to determine the relationship between hygienic behaviors and the students values system. (952) students were randomly selected from university requirement course (Military Sciences) in which student from all university colleges and different study levels were represented. To collect data a scale of hygienic behavior and a scale of values system were developed, validity and reliability of the two scales were ensured. Means, standard deviations, 5-WAYS ANOVA, 5-WAYS MANOVA, and person-r correlation coefficient were used to analyze collected data.

Outcomes of the study revealed an average level of hygienic behaviors among Yarmouk University students. Significant differences were reported in the level of hygienic behavior contributed to the student gender in favor of female students. A significant difference reported contributed to the fathers education levels. Fathers with high education (Diploma, or Bachelor degree) scored higher than students of father with

General Education Degree or less. Regarding the students values system the results indicated values of the students are arranged as follows: religion, political, knowledge, social, economic, and artistic accordingly. Significant differences were reported and contribute to student gender and fathers level of education in the values of religion, knowledge, economic and artistic, these differences in favor of female students in values of religion, knowledge, political, and artistic. Also, outcomes of the study revealed that student of fathers with Bachelor degree or less scored higher than students of fathers with Masters Degree or higher in religion, economic, and political values. Finally, students of fathers with Diploma or Bachelor degree scored higher than student of fathers with General Education degree or less and with Master degree or higher. Also, result of the study indicated a significant correlation coefficient between hygienic behaviors and students values. Several recommendations were suggested.

Keywords: (hygienic behaviors; Values system; College students).